

ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
KỲ THI TUYỂN SINH NỘI TRÚ NĂM 2017

Ngày thi: 28/9/2017

Môn thi: Nhi

Mã đề thi: 7.1.32

Hình thức thi: Trắc nghiệm

Thời gian làm bài: 90 phút

Chọn một câu đúng cho tất cả 120 câu hỏi

Câu 1. Bé trai 24 tháng nhập viện vì sốt cao ngày thứ 2. Thân nhiệt dao động 39 – 40 °C không hạ được, bạch cầu máu 30.000/mm³, tiêu cầu 150.000/mm³, CRP 30 mg/l.



Khám thấy bé lù đù, tiếp xúc không tốt, nói không đúng ngữ cảnh. Khám không thấy hồng ban, tay chân miệng. Tim đều, 150 /phút, phổi trong, không nghe ran. Một giờ sau đó bé khó thở, trào bọt hồng, đặt nội khí quản giúp thở. Ngưng tim, hồi sức vô hiệu. Lý do bác sĩ không tên lượng được diễn tiến có thể xảy ra là:

- A. Không nghĩ đến viêm não do EV71 vì không có hồng ban
- B. Không đặt nội khí quản sớm nên không chẩn đoán được phù phổi cấp
- C. Không nghĩ đến nhiễm siêu vi vì bạch cầu cao
- D. Không nghĩ đến siêu vi vì CRP cao
- E. Không nghĩ tới phù phổi cấp

A

Câu 2. Bé trai 12 tháng tuổi được nhập viện vì co giật sau đó co giòn toàn thân, sốt cao ngày thứ 2. Được chẩn đoán viêm họng, điều trị với kháng sinh không giảm. Không có sang thương ngoài da. Mạch 200 lần/phút. HA: 160/90, nhịp thở: 80 lần/phút, nhiệt độ 40°C. Điều trị đáp ứng với gammaglobuline và phục hồi hoàn toàn. Xét nghiệm EV71 dương tính. Yếu tố nào giúp chẩn đoán xác nhận gây bệnh **trên bệnh nhân này** trước khi có kết quả xét nghiệm:

- A. Triệu chứng thần kinh
- B. Mạch
- C. Nhiệt độ
- D. Huyết áp
- E. Nhịp thở

D

???

D

sốt + HA cao ---> tổn thương thân não

Câu 3. Trong điều trị bệnh tay chân miệng tại nhà, yếu tố nào là quan trọng nhất khi tư vấn cho thân nhân bệnh nhân?

- A. Rửa tay trẻ thường xuyên
- B. Cách ly với những trẻ khác trong gia đình
- C. Dặn dò các dấu hiệu cần tái khám ngay
- D. Sát trùng các bông nước để tránh lây lan
- E. Tẩy trùng bằng cloramine B nhà cửa và đồ chơi của trẻ

C

Câu 4. Bé trai 2 tuổi được đưa đến khoa cấp cứu khám ban đêm vì sốt cao ngày thứ 2 và yếu tay trái, tiếp xúc được, nhưng lù đù, thân nhiệt 40°C. Xử trí quan trọng nhất của bệnh nhân này là gì?

- A. Truyền tĩnh mạch gammaglobuline
- B. Chọc dò tuy sống để loại trừ nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương
- C. Chụp X quang phổi
- D. Nhập Khoa Thần kinh theo dõi
- E. Kháng sinh điều trị nhiễm trùng

B

Câu 5. Bé trai 8 tháng sốt cao nhập viện vì sốt cao liên tục ngày 2. Cơ gồng toàn thân, nhiệt độ 41°C, hôn mê không hồi ban bóng nước, thở rút lõm ngực nặng. HA: 16/9 cmHg. Phổi ran âm nhỏ hạt. X quang phổi phổi cấp lan tỏa, bóng tim không to

Xử trí đầu tiên của bạn là gì?

- A. Thuốc hạ áp
- B. Đặt nội khí quản
- C. Truyền gammaglobuline
- D. Hạ sốt
- E. Chụp X quang phổi

B

Câu 6. Bé trai 2 tuổi khám vì bệnh tay chân miệng. Dấu hiệu nào sau đây là dấu hiệu tiên lượng nặng trong bệnh TCM:

- A. Bạch cầu thấp lúc nhập viện
- B. Đường huyết cao lúc nhập viện
- C. Nhiều bóng nước
- D. Bóng nước kích thước to

B

Câu 7. Dấu hiệu nào trên X quang ngực của BN tay chân miệng xuất hiện sớm nhất:

- A. Trần dịch màng phổi
- B. Trần dịch rãnh liên thùy bên phải
- C. Bóng tim to
- D. Đậm 2 rốn phổi
- E. Phù phổi cấp

B

Câu 8. Bé gái 3 tháng tuổi, sốt cao liên tục ngày 3 sáng nay cơ gồng ưỡn người, trợn mắt, mẹ khai trước đó ói 2 lần, mẹ cho uống $\frac{1}{2}$ viên thuốc chống ói mua ở nhà thuốc. Sau đó bé bớt ói. Triệu chứng này có khả năng do nguyên nhân gì?

- A. Quá liều thuốc chống nôn
- B. Tăng áp lực nội sọ do viêm màng não
- C. Mát nước do nôn
- D. Hội chứng ngoại tháp
- E. Dấu hiệu viêm não

E

Câu 9. Bé gái 14 tuổi nhập viện vì nôn nhiều từ 2 ngày nay, không sốt, yếu nửa người trái, không nôn ói, có rối loạn tri giác. Khả năng chẩn đoán cáo nhất là:

- A. Viêm não do herpes
- B. Viêm não Nhật Bản
- C. Viêm màng não mù
- D. Viêm màng não lao
- E. Viêm não miễn dịch

**yếu nửa người trái --> thùy trán
HSV A/B?**

A

Câu 10. Bé trai 15 tuổi nhập viện vì suy nhược kéo dài, ăn uống kém, sốt nhẹ từ 2 tháng nay, sụt cân, ít linh hoạt trong gia đình không ai mắc bệnh tương tự. Khả năng cao nhất nên tầm soát bệnh lý gì?

- A. Bệnh lý ác tính
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Lao màng não
- D. Nhiễm trùng tiêu kéo dài
- E. Rối loạn hấp thu đường tiêu hóa

C

A/C

Câu 11. Bé trai 24 tháng tuổi đến khám vì sốt cao lùi dù. Ngày thứ 3, bé lờ mơ nói không dung ng cảnh, sốt cao, không hồi ban tay chân miệng. Hai giờ sau bé thở co kéo, hô hấp gắng sức không hiệu quả. Biện pháp xử trí nào quan trọng nhất vào thời điểm này?

- A. Truyền gammaglobuline
- B. Truyền dịch chống sốt
- C. Truyền Milrinone
- D. Đặt nội khí quản giúp thở
- E. Kháng sinh

D

Câu 12. Triệu chứng đầu tiên của bệnh tay chân miệng có biến chứng thần kinh ở trẻ nhũ nhi là:

- A. Giật mình chói vội
- B. Yếu chi
- C. Run chi
- D. Đảo mắt
- E. Thở nhanh

A

Câu 13. Triệu chứng đầu tiên của bệnh tay chân miệng có biến chứng thần kinh ở trẻ lớn là:

- A. Co giật
- B. Nhức đầu
- C. Tăng huyết áp
- D. Run chi
- E. Yếu nửa người

B

Câu 14. Bệnh nhân tay chân miệng nhập viện trong tình trạng huyết áp 150/80, sốt cao, mạch nhanh 180 lần / phút. Xử trí nào là ưu tiên trong tình huống này:

- A. Truyền Gammaglobuline
- B. Kháng sinh tĩnh mạch
- C. Hạ sốt tĩnh mạch
- D. Lọc máu
- E. Truyền tĩnh mạch Acyclovir

A

Câu 15. Bệnh nhân nam 10 tuổi đến khám vì nhức đầu và sốt. Khám thấy hồng ban 2 cẳng chân. Bé tinh, tiếp xúc tốt, than nhức đầu dữ dội, mạch 80 lần / phút, HA: 150/90, nhiệt độ: 40°C. Vấn đề quan trọng nhất cần điều trị trên bệnh nhân này là gì?

mạch chậm, THA --> TALNS

- A. Hạ sốt truyền tĩnh mạch
- B. Truyền thuốc hạ huyết áp
- C. Truyền Gammaglobuline
- D. Đặt nội khí quản
- E. Truyền manitol

B

Câu 16. Chỉ định soi dây măt cho trẻ bị xuất huyết khi

- A. Trẻ bị xuất huyết mũi
- B. Trẻ bị xuất huyết nặng
- C. Trẻ xuất huyết niêm mạc
- D. Trẻ < 15 tuổi
- E. Tất cả các trường hợp nhập viện

B

Câu 17. Khi tiểu cầu, thời gian thrombin, fibrinogen và FDP bình thường, chỉ có thời gian đông máu nội sinh (TCK) và thời gian đông máu ngoại sinh (TQ) dài, là đặc điểm của bệnh:

- A. Bệnh lý tủy xương loạn sản
- B. Bệnh lý tủy xương giảm sản
- C. Bệnh lý gan
- D. Bệnh lý suy thận mãn
- E. Đông máu nội mạch rải rác(DIC)

C

Bệnh gan và warfarin

Câu 18. Đặc điểm bệnh lý đông máu nội mạch rải rác (DIC) là:

- A. Chảy máu nhiều dạng điểm
- B. Xuất huyết nhiều nơi kèm nhiễm trùng, tụt huyết áp
- C. Chảy máu bao khớp
- D. Chảy máu trong cơ
- E. Tiểu ra máu

B

chảy máu nhiều nơi tiêm hay nổ vết thương sau mổ kèm NT, tụt HA, chấn thương

Câu 19. Bệnh nhân nam, bị chảy máu kéo dài sau nhổ răng, xét nghiệm nào sau đây giúp chẩn đoán xác định?

- A. Đêm tiêu cầu và huyết đồ
- B. Thời gian máu chảy và thời gian máu đông
- C. Thời gian máu đông và thời gian thrombin
- D. Thời gian đông máu nội sinh và ngoại sinh
- E. Thời gian thrombin và định lượng tất cả yếu tố đông máu

D

Câu 20. Sang thương da ở bệnh nhân dùng steroid kéo dài là do:

- A. Thay đổi thành mạch
- B. Tăng tiêu cầu
- C. Giảm tiêu cầu
- D. Giảm chất lượng tiêu cầu
- E. Viêm thành mạch

A

Câu 21. Một trong những đặc điểm của Kasabach-Merritt là:

- A. Tăng sản xuất tiêu cầu
- B. Tăng tiêu thụ tiêu cầu ngoại biên
- C. Tăng tiêu thụ mao tiêu cầu
- D. Tăng sản xuất mao tiêu cầu
- E. Tất cả đều đúng

B

Câu 22. Một trong đặc điểm của cường lách là:

- A. Tăng bát giữ mao tiêu cầu
- B. Tăng sản xuất tiêu cầu
- C. Tăng sản xuất mao tiêu cầu
- D. Tăng bát giữ tiêu cầu
- E. Tất cả các đặc điểm trên

D

Câu 23. Đặc điểm nào sau đây KHÔNG phù hợp bệnh von Willebrand?

- A. Trẻ nam **nam và nữ**
- B. Xuất huyết da và niêm mạc **D**
- C. Tăng số lượng tiêu cầu **S**
- D. Fibrinogen không giảm **D**
- E. Thời gian đông máu ngoại sinh (PT hay TQ) bình thường **D**

C

CÂU A

Câu 24. Xuất huyết cơ hay khớp thường là dấu hiệu của bệnh:

- A. Von Willebrand
- B. Hemophilia
- C. Giảm tiêu cầu
- D. Tăng tiêu cầu
- E. Liệt tiêu cầu

B

Câu 25. Đặc điểm xuất huyết điển hình thường gặp do yếu tố tiêu cầu và thành mạch là:

- A. Xuất huyết tiêu hóa dưới và ói máu
- B. Xuất huyết não và co giật
- C. Xuất huyết sau nhổ răng
- D. Xuất huyết da dạng diềm hay mảng bầm rái rác
- E. Tiêu máu toàn dòng

D

Câu 26. Thuốc nào sau đây có thể gây thời gian máu chảy (TS) kéo dài?

- A. Dexamethasone **Dương giả: aspirin, chống kết tập tiểu cầu, đâm sâu quá, kim to**
- B. Immunoglobulin **bệnh lý thành mạch, TC, von willebrand**
- C. Aspirin
- D. Methylprednisolone **C**
- E. Prednisone

Câu 27. Bệnh lý nào sau đây làm giảm tiêu cầu ở máu ngoại biên?

- A. Cắt lách
- B. Đông máu nội mạch rái rác (DIC)

B

- C. Viêm nhiễm mân
 - D. Suy tụy
 - E. Thiếu máu thiếu sắt
- Câu 28. Xuất huyết da ở bệnh Fanconi là do:
- A. Thành mạch bị tổn thương
 - B. Dùng steroid kéo dài
 - C. Tủy giảm sản xuất tiểu cầu
 - D. Tủy tăng sản xuất tiểu cầu
 - E. Viêm dài bê thận

C

- Câu 29. Nguyên tắc chung trong xử trí bệnh nhân bị xuất huyết là:
- A. Đặt ống dẫn lưu theo dõi xuất huyết tiêu hóa **S**
 - B. Không tiêm bắp **D**
 - C. Cho truyền kháng sinh sớm để ngừa nhiễm trùng **S**
 - D. Soi dây mắt **S**
 - E. Truyền huyết tương để cầm máu **S**

B

- Câu 30. Nguyên tắc điều trị xuất huyết tại chỗ là:
- A. Làm sạch và cầm máu vết thương ngay lập tức
 - B. Chườm nóng vết thương
 - C. Dùng thuốc kháng viêm
 - D. Chọc hút khói máu tự và băng lại
 - E. Nghỉ ngơi tuyệt đối tại chỗ.

A

- Câu 31. Khò khè có các đặc điểm sau đây, **TRÚC**:
- A. Là tiếng thở liên tục mang tính nhạt **D**
 - B. Được tạo ra do dao động của thành đường thở bị hẹp **D**
 - C. Nghe ở thì thở ra hoặc thì hít vào hoặc cả hai **D**
 - D. Có thể đơn âm hoặc đa âm **D**
 - E. Xuất phát từ đường thở nhỏ **lớn hoặc nhỏ**

E

- Câu 32. Trước một bệnh sử khò khè, đặc điểm nào sau đây là quan trọng cần phải khai thác kỹ?
- A. Xác định chắc chắn là khò khè (không phải tiếng thở rít, ngáy hoặc tắc mũi)
 - B. Tuổi khởi phát khò khè (ngay sau sinh, trễ hơn) **D**
 - C. Cách khởi phát khò khè (cấp tính, từ từ) **D**
 - D. A và B đúng
 - E. B và C đúng

E

- Câu 33. Bệnh sử gợi ý một chẩn đoán khác hen gồm các đặc điểm sau đây, **TRÚC**:
- A. Khò khè đi kèm với ho nhiều
 - B. Khò khè đáp ứng kém với thuốc giãn phế quản
 - C. Khò khè từ lúc sinh
 - D. Khò khè xuất hiện lúc bú, ăn
 - E. Khò khè sau hội chứng xâm nhập

A

- Câu 34. Khò khè mãn tính hoặc tái phát gây ra do những nguyên nhân sau đây, **TRÚC**:
- A. Mềm sụn khí phế quản
 - B. Chèn ép mạch máu
 - C. Vòng mạch
 - D. Viêm thanh khí phế quản
 - E. Hẹp khí quản

D

- Câu 35. Khò khè mãn tính hoặc tái phát gây ra do những nguyên nhân sau đây, **TRÚC**:
- A. Bệnh xơ nang
 - B. Loạn động lồng chuyển nguyên phát
 - C. Loạn sản phế quản phổi
 - D. Dị vật khí quản bỏ quên
 - E. Viêm tiêu phế quản

E

Từ câu 36 đến câu 40 trả lời dựa vào tình huống sau đây:

Bé trai 2,5 tháng bị sốt nhẹ, ho, sổ mũi 2 ngày, đến khám vì khò khè và thở mệt. Bé quấy, nhịp thở 70 lần/phút, lồng ngực căng phồng, co lõm ngực rõ, pháp phồng cánh mũi, môi tái, phế âm giảm 2 dây, không nghe ran. Mẹ khai đây là lần đầu tiên bé bị khò khè. Gia đình không ai mắc bệnh hen, viêm da dị ứng.

Câu 36. Chẩn đoán sơ bộ phù hợp nhất là:

- A. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn - suy hô hấp độ 2
- B. Viêm phổi - tràn dịch màng phổi 2 bên - suy hô hấp độ 3
- C. Viêm phổi - tràn khí màng phổi 2 bên - suy hô hấp độ 3
- D. Viêm tiêu phế quản - suy hô hấp độ 2
- E. Hen nhũ nhi cơn đầu - suy hô hấp độ 2

D

Câu 37. X quang phổi của bệnh nhi trên cho thấy phế trường tăng sáng, đêm được 9 cung sườn sau trên cơ hoành phai, vòm hoành 2 bên phẳng, chỉ số tim ngực 0,48, thâm nhiễm dạng nốt lười không có tính hợp lưu và hệ thống cao 2 bên phế trường. Hình ảnh này phù hợp với chẩn đoán:

- A. Viêm phế quản phổi - tràn khí màng phổi
- B. Viêm phổi kẽ - ú khí phế nang
- C. Viêm phổi - ú khí phế nang
- D. Viêm phế quản - tràn khí màng phổi
- E. Viêm phế quản phổi - ú khí phế nang

B

Câu 38. Công thức máu cho kết quả BC 9600/mm³, BCDN: 2800/mm³, Hb 9,3g/dl, MCV 68, MCH 22, Eosinophile 450/mm³, TC 250000/mm³. Kết quả này phù hợp với bệnh lý nào sau đây?

- A. Nhiễm vi trùng - Thiếu máu hồng cầu dâng sắc dâng bào
- B. Nhiễm vi trùng - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- C. Nhiễm virus - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- D. Nhiễm virus - Thiếu máu hồng cầu dâng sắc dâng bào
- E. Nhiễm ký sinh trùng - Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc

C

Câu 39. Xử trí ban đầu nào sau đây là không phù hợp với bệnh nhi?

- A. Kháng sinh
- B. Thông đường thở
- C. Thơ oxy
- D. Phun khí dung thuốc dẫn phế quản
- E. Đặt sond dạ dày bom sữa

A

Câu 40. Phương pháp cung cấp oxy thích hợp nhất đối với bệnh nhi này vào thời điểm nhập viện là:

- A. Catheter mũi 1 lít/phút
- B. Cannula mũi 1 lít/phút
- C. Mặt nạ đơn thuần 8 lít/phút
- D. Mặt nạ có bóng đợt trù oxy 10 lít/phút
- E. NCPAP với air 6 lít/phút và oxy 6 lít/phút

B

Từ câu 41 đến câu 45 trả lời dựa vào tình huống sau đây:

Một bé gái 8 tuổi, 24 kg, bị hen phế quản từ lúc 2 tuổi, chưa được điều trị phòng ngừa, đêm qua lên cơn khò khè, khó thở, nhập viện trong tình trạng tinh, nhịp thở 40 lần/phút, co kéo giãn sitom rõ, khò khè nghe cả 2 thi hít vào và thở ra, SpO₂ 94%. Bé được phun khí dung Ventoline 3,6 mg qua máy, 20 phút sau khám lại: nhịp thở 50 lần/phút, nói ngắt quãng, co lõm ngực và hõm trên tức nang, cánh mũi pháp phồng, môi tím nhẹ, SpO₂: 89%, nghe âm phế bào giảm 2 bên.

Câu 41. Phân độ nặng cơn hen vào thời điểm nhập viện:

- A. Nhẹ
- B. Trung bình
- C. Trung bình - Nặng
- D. Nặng
- E. Dọa ngưng thở

B

Câu 42. Phân độ nặng cơn hen sau phun khí dung Ventoline 20 phút:

- A. Nhẹ
- B. Trung bình

D

C. Trung bình - Nặng

D. Nặng

E. Nguy kịch

Câu 43. Xử trí lúc này gồm các biện pháp sau đây, TRỪ:

A. Chuyển đơn vị hồi sức tích cực

B. Thơ oxy dê duy trì SpO₂ 92 – 96%

C. Cung cấp đường nước và điện giải

D. Khí dung Ventolin 3 lần liên tiếp mỗi 20 phút qua oxy

E. Methylprednisolone 1 – 2mg/kg/6 giờ tiêm tĩnh mạch

A

Câu 44. Sau 1 giờ điều trị, bé lờ mơ, môi vẫn còn tím, lòng ngực căng phồng, mắt phế âm. Hãy phân độ nặng cơn hen của bé:

A. Nhẹ

B. Trung bình

C. Trung bình - Nặng

D. Nặng

E. Nguy kịch

E

Câu 45. Xử trí thêm những biện pháp sau đây, TRỪ:

A. Nhập đơn vị hồi sức tích cực

B. Đặt nội khí quản giúp thở

C. Khí dung Ventoline qua oxy liên tục, phối hợp Ipratropium bromide

D

D. Truyền tĩnh mạch β2 giao cảm

E. Magie sulfate tĩnh mạch

Câu 46. Bé trai 2 tháng tuổi, bú khó 7ang, tím da niêm, vã mồ hôi. Phổi nghe ran âm ở đáy. Thở nhanh với rút lõm cơ hoành, nhưng không co kéo cơ liên sườn và trên dưới hốm ức. Mạch quay nhanh nhẹ, chi hơi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chỉ > 2 giây. Gan 2 cm. Tim nhanh 180 lần/phút. T2 đánh ở LSII trái. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

rale phổi phân biệt suy tim cấp với cơn TAP

A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp

B. Suy tim cấp / TBS tím 7ang lưu lượng máu lên phổi

C. Suy tim cấp + cao áp phổi + viêm phổi

D. Suy tim cấp + cơn cao áp phổi cấp tính

E. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp

D?

Câu 47. Dấu hiệu nào phù hợp nhất với sung huyết tĩnh mạch hệ thống trong suy tim sung huyết ở trẻ em:

A. Tim to

B

B. Gan to

C. Tím nhẹ môi

D. Âm thổi của hở van nhĩ thất

E. Vã mồ hôi, đặc biệt khi bú hoặc ăn

Câu 48. Dánh giá nào sau đây cho thấy rằng cha mẹ của bé 7 tuổi tuân thủ điều trị suy tim sung huyết của con mình tốt:

A. Nhịp tim 56l/phút

E

B. Tăng số lượng hồng cầu trong máu

C

C. Cân nặng và chiều cao ở bách phân vị 50 phù hợp theo tuổi

D. Thể tích nước tiểu 0.5ml/kg/giờ

E. Tất cả các chỉ số trên

Câu 49. Biện pháp nào sau đây là lý tưởng để nuôi dưỡng trẻ nhũ nhi bị suy tim sung huyết:

A. Dùng sữa công thức có tăng cường thêm năng lượng

A

B. Bú mẹ mỗi cữ sữa kéo dài thêm 20 phút

C. Cho ăn lượng sữa lớn cách mỗi 5 giờ để hạn chế số cữ ăn

D. Dùng núm vú cứng và có lỗ nhỏ để hạn chế lại dòng sữa khi trẻ bú

E. Tất cả các biện pháp trên đều tốt

Câu 50. Trẻ 5 tuổi bị suy tim sung huyết đang được điều trị duy trì với digoxin và furosemide. Trẻ duy mắt khi nhìn thấy ánh sáng đèn trong phòng và mạch bắt được 70l/phút. Bác sĩ tiên đoán các kết quả cận lâm sàng nào ở trẻ này:

- A. Điện tâm đồ nhịp xoang đều
- B. Hạ Natri máu
- C. Hạ Kali máu
- D. Hạ Magne máu
- E. Hạ Canxi máu

C

Câu 51. Cận lâm sàng nào giúp phát hiện tốt nhất ngộ độc digoxin khi theo dõi trẻ suy tim sung huyết đang được điều trị duy trì với digoxin, furosemide và captopril:

- A. Digoxin/máu
- B. Ion đồ máu
- C. Khí máu động mạch
- D. Điện tâm đồ
- E. Siêu âm tim

D

Câu 52. Phải giảm liều digoxin 30-50% khi cho chung với thuốc nào dưới đây?

- A. Furosemide.
- B. Spironolactone.
- C. Captopril.
- D. Calcium gluconate.
- E. Ka-li.

A/D

D

Từ câu 53 đến câu 60, trả lời dựa vào tình huống sau đây:

Một bé trai 10 tuổi, nặng 28 kg, nhập viện vì mệt, khó thở và ho. Cách nhập viện 2 tuần bé đau họng, sốt nhẹ. Mẹ đưa đi khám bác sĩ tư và được chẩn đoán viêm họng cho uống thuốc Augmentin 500mg, ngày 3 lần, lần 1 gói, sau 5 ngày thì khỏi. Cách nhập viện 5 ngày bé sốt nhẹ, đau khớp gối trái khi di lại, sau đó 1 ngày thì đau thêm cổ chân phải và cảm thấy tức ngực, mệt mỏi, chán ăn. Ba ngày nay bé khó thở và ho nhiều không nằm xuống được nên vào bệnh viện.

Tiền cẩn: Em là con 1/2, sanh bình thường, dù tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram, chung ngừa đầy đủ, không dị ứng thuốc hoặc thức ăn. Từ nhỏ thịnh thoảng viêm họng. Gia đình bình thường.

Khám: Mạch 120 lần/phút, đều, rõ ở tứ chi; huyết áp = 95/60 mmHg; nhiệt độ 37°C; nhịp thở 30 lần/phút đều; SpO₂ = 95%. Tinh, tiếp xúc tốt, da xanh, niêm hồng. CRT = 3 giây. Ho liên tục và phải ngồi. Phổi có rale âm hai đáy. Mõm tim ở khoảng gian sườn VI ngoài đường trung dòn trái 1cm, Harzer (-). Tim đều rõ 120 lần/phút, âm thổi tâm thu 3/6 và âm thổi tâm trương 2/6 ở mõm, lan nách, âm thổi tâm trương 3/6 ở khoảng gian sườn III trái. Gan 2 cm dưới bờ sườn phải, đau. Các cơ quan khác không phát hiện bất thường.

Công thức máu: Hồng cầu 3,7 triệu/mm³, Hct = 35%, Hb = 11g%. MCV = 80fl, MCH = 28pg, MCHC = 29g%. Bạch cầu = 12.000/mm³ (neutrophile = 70%, lympho = 30%). Tiêu cầu = 350.000/mm³.

Tốc độ lắng máu = 60mm giờ đầu. CRP = 50 mg/L. ASO = 400IU.

ECG: Nhịp xoang đều 120 lần/phút. Trục QRS = 0°. PR = 0,16 giây. RV5 = 30mm. SV2 = 20mm. ST chênh lên, T dương ở V5,6.

X quang ngực: Chỉ số tim:ngực = 0,55. Hình ảnh đường Kerley B.

Câu 53. Nguyên nhân gây suy tim của bệnh nhân này là gì?

PR dài > 0,15

- A. Viêm tim nặng do thấp tim cấp.
- B. Hở van hai lá hậu thấp.
- C. Hở van động mạch chủ hậu thấp.
- D. Hở van 2 lá và van động mạch chủ hậu thấp.
- E. Hở hẹp van hai lá hậu thấp.

A

Câu 54. Phân loại suy tim của bệnh nhân này là gì?

- A. Suy tim NYHA I.
- B. Suy tim NYHA II.

- C. Suy tim NYHA III.
- D. Suy tim NYHA IV.
- E. Suy tim cấp.

Câu 55. Cơ chế gây suy tim ở bệnh nhân này là gì?

- A. Tăng gánh tâm trương thất trái.
- B. Tăng gánh tâm thu thất trái.
- C. Suy chức năng tâm thu.
- D. A và C đúng.
- E. B và C đúng.

Câu 56. Điều trị trợ tim nào dưới đây thích hợp nhất?

- A. Digoxin liều tấn công.
- B. Digoxin liều duy trì.
- C. Dobutamin.
- D. Dopamine.
- E. Milrinone.

Câu 57. Triệu chứng nào của bệnh nhân chứng tỏ cơ chế bù trừ Frank-Starling đã vượt quá giới hạn gây hại cho bệnh nhân?

- A. Mوم tim ở khoảng gian sườn VI ngoài đường trung dòn trái.
- B. Chỉ số tim:ngực = 0,55.
- C. Hình ảnh đường Kerley B.
- D. A và B đúng.
- E. A, B và C đúng.

Câu 58. Triệu chứng nào của bệnh nhân chứng tỏ suy bơm tim?

- A. Nhịp tim 120 lần/phút. **nhịp nhanh**
- B. Huyết áp 95/60 mmHg.
- C. Chỉ số tim:ngực = 0,55.
- D. A và B đúng.
- E. A, B và C đúng.

Câu 59. Thuốc nào dưới đây giúp giảm gánh tâm trương cho thất trái của bệnh nhân?

- A. Furosemide.
- B. Captopril.
- C. Dopamine.
- D. A và B đúng.
- E. B và C đúng.

D

Câu 60. Cần theo dõi triệu chứng gì của bệnh nhân để phát hiện sớm biến chứng phổi phù cấp do suy tim nặng?

- A. Huyết áp
- B. Da niêm
- C. SpO₂.
- D. Rale ở phổi.
- E. Hình ảnh phổi phổi trên X quang ngực.

D

Câu 61. Ở trẻ em, tỷ lệ đáp ứng corticoid ở HC thận hư có sang thương xơ hóa cục bộ từng phần (FSGS) khoảng:

- A. 5%
- B. 10%
- C. 15%
- D. 20%
- E. 25%

20-30

D/E

Nelson là 20

Câu 62. Một trẻ trai 14 tuổi, bị hội chứng thận hư, có HA 140/90 mmHg, C3 & C4 bình thường. Trẻ không được sinh thiết thận và được điều trị ngay theo phác đồ 4-8-6. Đến ngày 29 trẻ vẫn còn phù nhiều, hồng cầu niệu 2+ và đạm niệu 3+. Thái độ xử trí tiếp theo là:

- A. Tiếp tục điều trị như cũ

>12 tuổi + HA cao + ko đáp ứng

E

**viêm màng ngoài tim thường kèm
thôi viêm cơ tim**

tràn dịch R V1+V2+V3 < 0,15

D

C

E CÂU C

HATT 90 + 2n

HATTr 60 + 2n

D

B

- B. Nên sinh thiết thận ngay
- C. Cho 10hem Cyclosporine
- D. Cho 10hem Tacrolimus

E. Chờ đến 8 tuần mới sinh thiết thận

Câu 63. Trẻ hội chứng thận hư, khi bị giảm thể tích, liều albumin truyền mỗi lần là:

- A. 1g/kg
- B. 1,5g/kg
- C. 2g/kg
- D. 3g/kg
- E. 3,5 g/kg

A

liều 0.5-1 g/kg

Câu 64. Các cơ chế gây tăng đạm niệu trong hội chứng thận hư là:

- A. Tồn thương màng dây
- B. Bất thường Podocyte
- C. Mất điện thế âm ở màng dây
- D. A,B,C đúng
- E. A,B,C sai

D

Câu 65. Yếu tố nào sau đây gây tình trạng tăng đông trong hội chứng thận hư ở trẻ em là SAI:

- A. Giảm thể tích máu
- B. Tăng yếu tố V
- C. Tăng Antithrombin III **giảm**
- D. Tăng yếu tố VII
- E. Tăng yếu tố VIII

C

Câu 66. Nguyên nhân nào sau đây ít gặp trong hội chứng thận hư thứ phát ở trẻ em?

- A. Lupus
- B. Sốt rét
- C. Tắc mạch
- D. Viêm gan siêu vi B
- E. Henoch Schonlein

C

Câu 67. Phát biểu nào sau đây là đúng nhất về hội chứng thận hư ở trẻ em?

- A. Tái phát nhiều lần nhưng thường có tiên lượng tốt
- B. Thường dẫn đến suy thận慢
- C. Tỉ lệ kháng thuốc thường cao
- D. Sẽ bị di bị lại nhiều lần và không chữa khỏi được
- E. Thường có cao huyết áp kèm theo

A

Câu 68. Kháng sinh dùng trong điều trị viêm phúc mạc nguyên phát ở trẻ hội chứng thận hư là:

- A. Ampicilline và Gentamycine
- B. Cephalosporine thế hệ 3 và Aminoglycoside
- C. Vancomycine và Gentamycine
- D. Penicilline và Aminoglycoside
- E. Cephalosporine thế hệ 4 đơn thuần

B

Câu 69. Biến chứng viêm phúc mạc nguyên phát trong hội chứng thận hư ở trẻ em thường do vi trùng:

- A. Song cầu Gr (-)
- B. Trực trùng Gr (-)
- C. Song cầu Gr (+)
- D. A và B đúng
- E. B và C đúng

E

Câu 70. Tiên lượng của một trẻ bị hội chứng thận hư nguyên phát lệ thuộc vào:

- A. Tuổi khởi phát
- B. Số lần tái phát
- C. Mức độ phù lúc nhập viện
- D. Có hay không kèm theo cao huyết áp

E

E. Đáp ứng hay kháng corticoide

Câu 71. Biểu chứng nào sau đây **KHÔNG** gặp trong hội chứng thận hư?

- A. Loãng xương
- B. Sốc giảm thể tích
- C. Tăng đông gây tắc mạch
- D. Suy tim trái, phù phổi
- E. Viêm phúc mạc phế cầu

D

Câu 72. Hình ảnh nào sau đây là sang thương cầu thận tối thiểu khi quan sát trên kính hiển vi quang học?:

- A. Dày nhẹ màng đáy, không có tăng sinh tế bào
- B. Tăng sinh tế bào trung mô
- C. Các tế bào chân bì dẹp xuống
- D. Các cầu thận bình thường
- E. Xơ hóa một ít cầu thận ở gần tủy

D

Câu 73. Một trẻ hội chứng thận hư thể phụ thuộc corticoid, khi bị tái phát thuốc đầu tiên được sử dụng là:

- A. Corticoid
- B. Cyclophosphamide
- C. Cyclosporine
- D. Tacrolimus
- E. Levamisole

A

Câu 74. Trẻ em bị hội chứng thận hư kháng corticoid, thời gian điều trị Prednisone 2mg/kg/ngày phải kéo dài hơn:

- A. 4 tuần
- B. 5 tuần
- C. 6 tuần
- D. 7 tuần
- E. 8 tuần

E

Câu 75. Thuốc được ưa chuộng nhất hiện nay trong hội chứng thận hư kháng corticoid ở trẻ em là:

- A. Cyclophosphamide
- B. Levamisole
- C. Cyclosporine/Tacrolimus
- D. Methylprednisolone
- E. MMF

C

Câu 76. Một trẻ sinh thường, 37 tuần, 2500g, khóc ngay sau sinh. Ối vỡ 20 giờ, trắng đục. Khám lâm sàng chưa phát hiện bất thường, bé bú tốt. Thái độ nào sau đây là **KHÔNG THÍCH HỢP**:

- A. Cho bé nằm với mẹ
- B. Khuyên khích bú mẹ
- C. Cho kháng sinh ngay
- D. Khám lâm sàng mỗi 12 giờ
- E. Kiểm tra CTM, CRP mỗi 12-24 giờ

C

Câu 77. Trẻ 9 ngày tuổi. Mẹ sờ thấy bì nóng nên đưa đến khám ngay mà chưa xử trí gì. Khám thấy bé đang được quấn kín bằng 2 khăn lông, 38⁰5C, tay chân mát, ngoài ra chưa phát hiện gì khác. Xử trí nào sau đây là đúng?

- A. Trần an mẹ, cho về nhà, dặn dò tránh ướt bé quá mức
- B. Cho toa hạ sốt và kháng sinh uống, dặn tái khám ngay hôm sau
- C. Cho toa hạ sốt và kháng sinh uống 2 ngày, dặn tái khám ngay nếu nặng hơn
- D. Làm xét nghiệm CTM và CRP tại phòng khám để quyết định xử trí.
- E. Giải thích và cho nhập viện

E

Câu 78. Trẻ 7 ngày tuổi đến khám vì rôm đờ. Từ khi ở nhà bảo sanh về, mẹ băng kín rốn bằng gạc và băng thun. Bé vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiêu bình thường. Khám lâm sàng không phát hiện gì lạ ngoài rốn rỉ mủ hôi và da quanh rốn tấy đỏ lan ra xung quanh. Xử trí **KHÔNG** hợp lý là:

E

- A. CTM, CRP
- B. Cấy máu
- C. Cấy mủ rỗn
- D. Chăm sóc rỗn
- E. Kháng sinh uống

Câu 79. Trẻ 15 ngày tuổi đến khám vì nổi mụn mủ từ 3 ngày nay. Bé bú tốt, tiêu tiêu bình thường. Khám lâm sàng không phát hiện gì ngoài nhiều mụn mủ rải rác khắp người. Thái độ đúng là:

- A. Giải thích và cho nhập viện
- B. Hướng dẫn đẻ thoáng da, tắm thuốc tím, dặn tái khám hôm sau
- C. Cho kháng sinh uống 2 ngày, dặn tái khám ngay nếu nặng hơn
- D. Soi tươi mủ mụn tại phòng khám để chọn lựa kháng sinh
- E. Xét nghiệm CTM và CRP tại phòng khám để quyết định xử trí

B/C?
A

Câu 80. Trẻ 20 giờ tuổi được BV huyện chuyển đến Nhi Đồng 2 vì vàng da và bú kém. Tiền cơn bình thường. Khám lâm sàng chưa thấy bất thường nào ngoài vàng da ở mặt. Xét nghiệm nào sau đây là **KHÔNG CẦN THIẾT**:

- A. CTM
- B. CRP
- C. Cấy máu
- D. Nhóm máu
- E. Xét nghiệm nước tiểu.

E

Câu 81. Trẻ sinh thường, dù tháng, dù cân. Bé bú giỏi, khám lâm sàng bình thường. Mè sốt $39^{\circ}2$ C vào giờ thứ 4 sau sinh. Xử lý **KHÔNG** phù hợp vào thời điểm này là:

- A. Cho bú mẹ
- B. CTM
- C. CRP
- D. Chọc dò tùy ý
- E. Theo dõi sát lâm sàng

D

Câu 82. Trẻ 15 ngày tuổi được đưa đến khám vì tiêu lỏng và ợ từ tối hôm trước. Khám lâm sàng cho thấy chướng bụng và phân lỏng vàng nhày, hôi. Xét nghiệm **KHÔNG** phù hợp là:

- A. CTM
- B. CRP
- C. Cấy phân
- D. Ion đồ máu
- E. Đường huyết

C

Câu 83. Trẻ sinh thường, non tháng, vừa xuất viện về nhà 5 ngày sau 1 tuần điều trị tại BV Nhi đồng 2 vì bệnh màng trong. Hôm nay mẹ thấy bé bú kém, ợ sữa vài lần, tiêu phân lỏng hơn bình thường nên đưa bé đến khám tại phòng khám. Khám lâm sàng chỉ thấy bụng bé chướng nhẹ, không đau khi sờ. Xử lý nào sau đây là đúng?

- A. Cho kháng sinh uống
- B. Cho si rô kẽm
- C. Cho Hydrite
- D. Cho nhập viện
- E. Giải thích cho thân nhân

D

Câu 84. Khả năng **THÁP** mắc nhiễm trùng sơ sinh sớm ở trẻ trong tình huống:

- A. Mè sốt ngày thứ 3 sau sinh
- B. Mè: ối xanh hôi, đau vùng tử cung và BC $16.000/\text{mm}^3$
- C. Mè có huyết trắng hôi trong tuần cuối và hở cổ tử cung
- D. Bé suy tuần hoàn
- E. Vàng da xuất hiện giờ tuổi thứ 12

A

Câu 85. Khả năng **CAO** mắc nhiễm trùng sơ sinh sớm ở trẻ trong tình huống:

- A. Ối vỡ 24 giờ, nước ối trắng đục
- B. Mè tiêu lát nhắt trong tuần cuối trước sinh

C. Mè sốt và bạch cầu của mẹ 17.000/mm³ lúc sinh

D. Trẻ nhẹ cân

E. Trẻ bị vàng da xuất hiện ngày thứ 3 sau sinh

Câu 86. Kháng sinh ban đầu trong điều trị nhiễm trùng sơ sinh sớm là:

- A. Ciprofloxacin + Ampicillin
- B. Amoxicillin + Meropenem
- C. Vancomycin + Cefotaxim
- D. Ampicillin + Gentamycin
- E. Cefotaxim + Ciprofloxacin

C

Câu 87. Trẻ 3 ngày tuổi, đến khám vì chướng bụng, bú kém, tiêu lỏng. Khám lâm sàng cho thấy trẻ dữ. Xét nghiệm nào sau đây là **KHÔNG** cần thiết?

- A. CRP
- B. Soi phân
- C. Xquang bụng
- D. Cấy máu
- E. Chọc dò tủy sống

B

Câu 88. Trẻ 6 ngày tuổi, đến khám tại trạm y tế vì rốn rỉ dịch hôi. Mẹ khai 13ung kín rốn từ khi xuất viện, chưa dám rửa rốn. Ngoài ra không có triệu chứng khác. Khám lâm sàng thấy rốn ít dịch máu hôi, da quanh rốn không 13ung nè. Thái độ phù hợp là:

- A. Nhiễm trùng rốn độ II
- B. Hướng dẫn mẹ cách rửa rốn và để thoáng rốn
- C. Đắp gạc tẩm Iod lên rốn
- D. Chỉ định Bactrim uống
- E. Chuyên tuyến chuyên khoa

B

Câu 89. Trẻ 6 ngày tuổi, đến khám tại BV huyện vì rốn rỉ dịch hôi. Mẹ khai băng kín rốn từ khi xuất viện, chưa dám rửa rốn. Ngoài ra không có triệu chứng khác. Khám lâm sàng thấy rốn rỉ dịch máu hôi, da quanh rốn sưng tấy, bê hơi dữ, bú kém. Thái độ phù hợp là:

- A. Nhiễm trùng rốn độ I
- B. Hướng dẫn mẹ cách rửa rốn và để thoáng rốn
- C. Đường huyết mao mạch
- D. Đắp gạc tẩm Milian lên rốn
- E. Cho làm CTM và CRP, chuyên tuyến chuyên khoa nếu kết quả bất thường

C

KS chuyên lun chú

Câu 90. Biện pháp quan trọng nhất giúp phòng ngừa lây nhiễm chéo trong khoa sơ sinh?

- A. Nuôi con bằng sữa mẹ, tận dụng nguồn sữa non.
- B. Hạn chế nữ trang từ khuỷu trở xuống
- C. Cho Vancomycin dự phòng nếu có đường truyền tĩnh mạch
- D. Cho Imipenem dự phòng nếu có đường truyền tĩnh mạch
- E. Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc bệnh nhi

E

Câu 91. Trẻ 2 tháng, bệnh 3 ngày. Ngày 1-2: sốt 38,5°C - 39°C; bú kém, kém chơi, ngủ nhiều. Ngày 3: co giật toàn thể cơn ngắn, ngủ gà từ sau cơn. Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ nhiều nhất:

- A. Sốt cao co giật
- B. Viêm màng não vi trùng
- C. Xuất huyết não-màng não
- D. Động kinh
- E. Hạ calci máu

B

Câu 92. Trẻ 24 tháng tuổi; 12 kg sốt 39°C; tiêu lỏng 3 lần/ngày phân không đàm máu, co giật cơn ngắn hiện đã hết cơn co giật, nên dùng paracetamol:

- A. Uống 80 mg
- B. Uống 150 mg
- C. Nhét hậu môn 80 mg
- D. Nhét hậu môn 150 mg
- E. Lau mát tích cực, không dùng thuốc do đang co giật

120-180

B

Câu 93. Trẻ 5 tuổi nhập viện vì mất ý thức một khoảng thời gian ngắn sau té khi đang chơi xích đu. Hiện tại trẻ xuất hiện những cơn co giật khu trú tự hết, dần đồng tự một bên, yếu nửa người. Xử trí nào sau đây là phù hợp ở thời điểm hiện tại?

- A. Chọc dò dịch não tủy
- B. CT scan não
- C. Bù dịch nhanh
- D. Naloxone
- E. Diazepam ngừa co giật

B

Câu 94. Trẻ ngoài tuổi sơ sinh, co giật nghi ngờ do hạ đường huyết. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Dextrose 10% 1 ml/kg tiêm mạch
- B. Dextrose 10% 2 ml/kg tiêm mạch
- C. Dextrose 10% 3 ml/kg tiêm mạch
- D. Dextrose 30% 1 ml/kg tiêm mạch
- E. Dextrose 30% 2 ml/kg tiêm mạch

E

Câu 95. Trẻ 12 tháng, 9 kg co giật kèm Natri máu = 116 mEq/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Bù 48 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 3%
- B. Bù 48 mEq Na⁺ trong 8 giờ đầu với natriclorua 3%
- C. Bù 48 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 10%
- D. Bù 48 mEq Na⁺ trong 8 giờ đầu với natriclorua 10%

A

E. Tốc độ bù không quá 3 – 4 mEq/L/giờ vì sẽ gây xuất huyết não >1,5-2

Câu 96. Trẻ 24 tháng, cân nặng 12 kg nhập viện vì co giật. Tại thời điểm nhập viện, cơn co giật đã kéo dài trên 5 phút, trẻ được xử trí 1 liều diazepam nhưng vẫn tiếp tục co giật 5 phút sau. Xử trí phù hợp nhất tại thời này là:

- A. Diazepam 1,2 mg tiêm tĩnh mạch
- B. Diazepam 2,4 mg tiêm tĩnh mạch
- C. Fosphenytoin 120 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- D. Phenytoin 120 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- E. Phenobarbital 120mg truyền tĩnh mạch trong 30 phút

B

Câu 97. Trẻ sơ sinh co giật nghi ngờ do hạ đường huyết. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Dextrose 10% 1 ml/kg tiêm mạch
- B. Dextrose 10% 2 ml/kg tiêm mạch
- C. Dextrose 10% 3 ml/kg tiêm mạch
- D. Dextrose 30% 1 ml/kg tiêm mạch
- E. Dextrose 30% 2 ml/kg tiêm mạch

B

Câu 98. Thuốc xử trí hạ calci máu gây co giật là:

- A. Calcium gluconat 10% với liều 0,5 – 1mg/kg/liều truyền tĩnh mạch thật chậm trong 15 phút
- B. Calcium gluconat 10% với liều 1 – 2 mg/kg/liều truyền tĩnh mạch thật chậm trong 15 phút
- C. Calcium chloride 10% 0,2 – 0,5 ml/kg/liều truyền tĩnh mạch thật chậm trong 15 phút
- D. Calcium chloride 10% 0,5 – 1 ml/kg/liều truyền tĩnh mạch thật chậm trong 15 phút
- E. Calcium chloride 10% 1 – 2 ml/kg/liều truyền tĩnh mạch thật chậm trong 15 phút

A

Câu 99. Trẻ 16 tháng, 10 kg co giật kèm Natri máu = 116 mEq/L. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Bù 36 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 3%
- B. Bù 54 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 3%
- C. Bù 36 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 10%
- D. Bù 54 mEq Na⁺ trong 4 giờ đầu với natriclorua 10%

B

E. Tốc độ bù không quá 3 – 4 mEq/L/giờ vì sẽ gây xuất huyết não

Câu 100. Trẻ 36 tháng, cân nặng 14 kg nhập viện vì co giật. Tại thời điểm nhập viện, cơn co giật đã kéo dài trên 5 phút. Xử trí phù hợp nhất tại thời điểm này là:

- A. Fosphenytoin 140 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- B. Fosphenytoin 280 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- C. Diazepam 1,4 mg tiêm tĩnh mạch
- D. Diazepam 2,8 mg tiêm tĩnh mạch

D

E. Phenobarbital 140mg truyền tĩnh mạch trong 30 phút

Câu 101. Trẻ 36 tháng, cân nặng 14 kg nhập viện vì co giật. Tại thời điểm nhập viện, cơn co giật đã kéo dài trên 5 phút, trẻ được xử trí 1 liều diazepam nhưng vẫn tiếp tục co giật 5 phút sau. Xử trí phù hợp nhất tại thời này là:

- A. Fosphenytoin 140 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- B. Fosphenytoin 280 mg pha loãng truyền tĩnh mạch trong 20 phút
- C. Diazepam 1,4 mg tiêm tĩnh mạch
- D. Diazepam 2,8 mg tiêm tĩnh mạch
- E. Phenobarbital 140mg truyền tĩnh mạch trong 30 phút

C

Câu 102. Bé trai 27 ngày tuổi được bố đưa đến khoa cấp cứu vì bị co giật toàn thân. CT-não không ghi nhận bất thường. Bố cho biết gần đây do trời nóng nên bố thường pha loãng sữa hơn khuyến cáo với mong muốn cung cấp thêm nước cho trẻ. Khả năng phù hợp nhất gây co giật cho trẻ này là:

- A. Tăng thân nhiệt
- B. Bạo hành trẻ
- C. Hạ natri máu
- D. Sốt co giật
- E. Xuất huyết não

C

Câu 103. Bé gái 10 tuổi được chẩn đoán động kinh và đang điều trị bằng valproic acid (VPA) 15 mg/kg/ngày. Trẻ vẫn tiếp tục xuất hiện các cơn co giật. Trẻ chưa có biểu hiện tác dụng phụ gì của thuốc. Bước xử trí kế tiếp phù hợp nhất là:

- A. Phối hợp thêm lamotrigine
- B. Ngưng VPA và thay bằng phenytoin
- C. Ngưng VPA, điều trị phối hợp lamotrigine + carbamazepine
- D. Tăng liều VPA
- E. Vẫn giữ VPA liều cũ và theo dõi thêm 1 tháng

D

liều khởi đầu 10-15 chia 2

liều duy trì 15-60 chia 2

max 60-70

Câu 104. Một bé trai 8 tuổi nhập khoa cấp cứu vì vừa có cơn co giật toàn thể tại nhà, cách thời điểm nhập viện khoảng 20 phút. Trẻ vẫn đang co giật khi nhập vào khoa cấp cứu. Xử trí phù hợp là:

- A. Diazepam 0,1mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm **sách cũ 0,2-0,3**
- B. Lorazepam 1 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm
- C. Phenobarbital 20 mg/kg truyền tĩnh mạch
- D. Phenytoin 7 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm
- E. Phenytoin 20 mg/kg tiêm tĩnh mạch chậm

A?

Câu 105. Một bé gái 15 tuổi có cơn co giật lần đầu tiên tại nhà và được đưa đến khoa cấp cứu, thời gian từ nhà đến bệnh viện mất khoảng 15 phút. Mẹ thấy bé đang chơi thì bất thình lình ngã xuống và co giật trong khoảng 45 giây, tiêu không tự chủ, và sau đó trẻ ngủ lịm đi. Thăm khám tại khoa cấp cứu ở thời điểm nhập viện cho thấy trẻ hồi phục hoàn toàn và không có dấu thần kinh khu trú. Bước xử trí kế tiếp phù hợp nhất cho trẻ này là gì?

- A. Khởi đầu thuốc điều trị động kinh
- B. Chọc dò dịch não tủy
- C. Cho trẻ do điện não và chụp CT-não
- D. Cho trẻ xuất viện theo dõi tại nhà
- E. Thực hiện xét nghiệm kiểm tra TQ, TCK

C

Câu 106. Bé Lan nữ 2 tuổi, nhập viện vì sốt và ho. Khám bé tinh táo, sốt cao 39.5°C , phổi có rale âm nồng, co kéo lồng ngực, SpO2 94%. Bé gầy mòn, các chỉ số nhân trắc: cân theo tuổi -3,7 SD, cao theo tuổi -1,5 SD, cân theo cao -3,1 SD. Chẩn đoán nào sau đây không phù hợp?

- A. Viêm phổi
- B. Nhiễm trùng huyết
- C. Suy dinh dưỡng cấp
- D. Suy dinh dưỡng mãn
- E. Suy dinh dưỡng nặng

D

Câu 107. Bé Lan nữ 2 tuổi nhập viện vì sốt & ho. Khám bé tinh táo, không phù, phổi có rale âm nồng, co kéo lồng ngực, SpO2 94%. Các chỉ số nhân trắc cân theo tuổi -3,7 SD, cao theo tuổi -1,5 SD,

cân theo tuổi -3,1 SD. Xét nghiệm có bạch cầu 18000/mm³, Hb 6,1 g%. XQ ngực mờ 2 bên phổi, ion đồ Na 128, K 2,5, Ca 1,2 Cl 103 mmol/L. Điều trị dinh dưỡng ban đầu nào sau đây là không phù hợp?

- A. Vitamin A liều tấn công
- B. Acid folic
- C. Truyền dịch nuôi ăn tĩnh mạch
- D. Đặt sonde dạ dày nuôi ăn
- E. Uống sữa qua miệng

C

Câu 108. Bé Hùng 12 tháng tuổi nhập viện vì sốt và tiêu chảy. Bệnh 3 ngày với sốt nhẹ, tiêu chảy >10 lần/ngày, phân lỏng nước. Khám dấu hiệu mất nước có véo da mắt chậm, mắt trũng, không khát, lùi dùi. Tim đều 120/phút, phổi không rale. Bé gầy mòn, không phù. Các chỉ số nhân trắc sau 1 ngày điều trị: cân theo tuổi -4SD, cao theo tuổi -2,5 SD, cân theo cao -3,3 SD. Xét nghiệm có bạch cầu 11000/mm³, Hb 6,1 g%, XQ ngực bình thường, ion đồ Na 125, K 4, Ca 1,2 Cl 103 mmol/L. Xét nghiệm nào sau đây không giúp đánh giá dinh dưỡng?

- A. Công thức bạch cầu
- B. Albumin máu
- C. Feritin huyết thanh.
- D. Thời gian máu đông
- E. Phản ứng lao tó

CÂU D

Câu 109. Bé Mạnh 12 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và tiêu chảy. Bệnh 3 ngày với sốt nhẹ, tiêu chảy >10 lần/ngày, phân lỏng nước. Khám không dấu hiệu mất nước. Bé phù chân nhẹ. Các chỉ số nhân trắc sau 1 ngày điều trị: cân theo tuổi 62%, cao theo tuổi 87%, cân theo cao 72%. Cần làm xét nghiệm nào sau đây để đánh giá dinh dưỡng. TRÙ:

- A. Các chỉ số hồng cầu
- B. SGOT, SGPT
- C. Albumin máu
- D. Feritin huyết thanh
- E. Phản ứng lao tó

E

Câu 110. Bé Mạnh 12 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và tiêu chảy. Bệnh 3 ngày với sốt nhẹ, tiêu chảy >10 lần/ngày, phân lỏng nước. Khám không dấu hiệu mất nước. Bé phù chân nhẹ. Các chỉ số nhân trắc sau 1 ngày điều trị: cân theo tuổi 62%, cao theo tuổi 87%, cân theo cao 72%. 16ang16hi điều trị bé ổn định, 16ang16hi cân. Xử trí quan trọng nhất khi cho bé xuất viện là:

- A. Hẹn tái khám
- B. Uống sắt tiếp tục
- C. Xô giun định kỳ
- D. Có mẹ hoặc người nhà chăm sóc nuôi ăn thích hợp
- E. Chứng ngừa đầy đủ

D

Câu 111. Bé gái Liên 30 ngày tuổi nhập viện vì co giật. Bé sinh đủ tháng nhưng cân nặng lúc sinh 2,3 kg, mẹ bệnh mất sữa. Khám nhập viện cân nặng 2,3 kg, chiều dài 52 cm, nhiệt độ 36,3°C, mạch 132 lần/phút, nhịp thở 44 lần/phút, li bì, mạch rõ, chi mát. Tim phổi bình thường. Bụng mềm, rỗn rộn khô. Điều trị ban đầu có thể bao gồm. TRÙ:

- A. Tiêm CaCl 10%
- B. Sưởi ấm đèn
- C. Uống sắt
- D. Đặt sonde dạ dày gavage sữa
- E. Kháng sinh

C

Câu 112. Bé gái Bông nhập viện vì tiêu chảy. Đánh giá nhân trắc sau khi bù mất nước bé có cân nặng theo tuổi -3 SD, chiều cao theo tuổi -1,5 SD, cân nặng theo chiều cao -2,5 SD. Đánh giá dinh dưỡng là:

- A. SDD cấp
- B. SDD mạn
- C. Suy dinh dưỡng mạn tiến triển

A

D. Suy dinh dưỡng nặng

E. Không SDD.

Câu 113. Bé gái Hiền 12 tháng tuổi có cân nặng 7 kg, chiều cao 75 cm. Dánh giá dinh dưỡng của bé Hiền là:

A. Nhẹ cân

B. Suy dinh dưỡng cấp

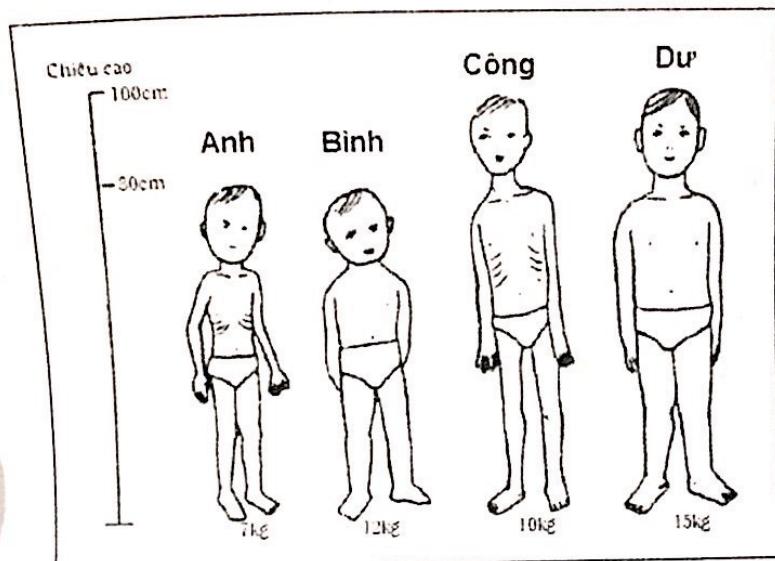
C. Suy dinh dưỡng mãn

D. Suy dinh dưỡng mạn tiến triển

E. Không suy dinh dưỡng.

B

Câu 114. Trong hình vẽ dưới đây, các trẻ đều cùng tuổi là 4 tuổi. Dánh giá dinh dưỡng trẻ nào đúng?



B

A. Anh suy dinh dưỡng cấp

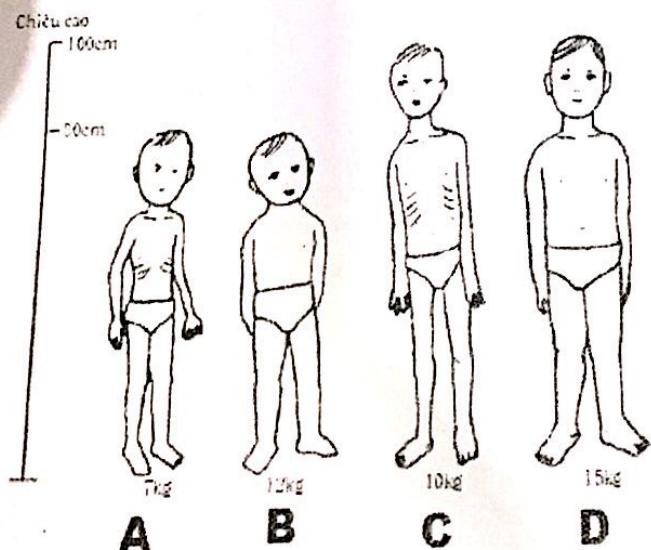
B. Bình suy dinh dưỡng mạn

C. Công suy dinh dưỡng mạn

D. Dư suy dinh dưỡng nhẹ

E. Dư thừa cân

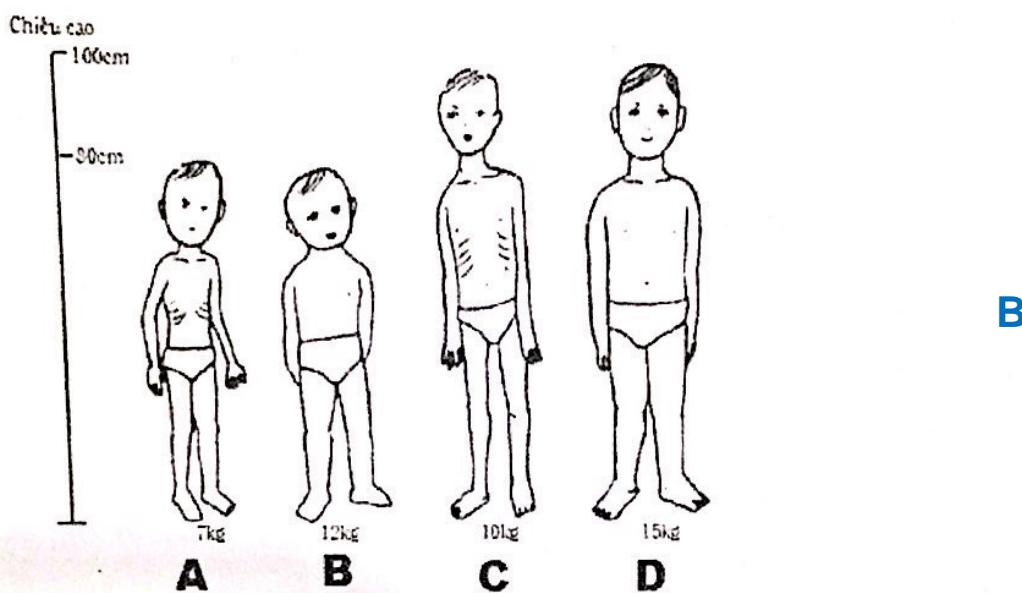
Câu 115. Một trẻ trai 4 tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài sau khi lồng ruột hoại tử phải cắt ruột đoạn kéo dài lúc 3 tuổi. Trước khi mổ cắt ruột bé tăng trưởng bình thường. Bé có thể có hình ảnh như thế nào trong các hình vẽ dưới đây?



A

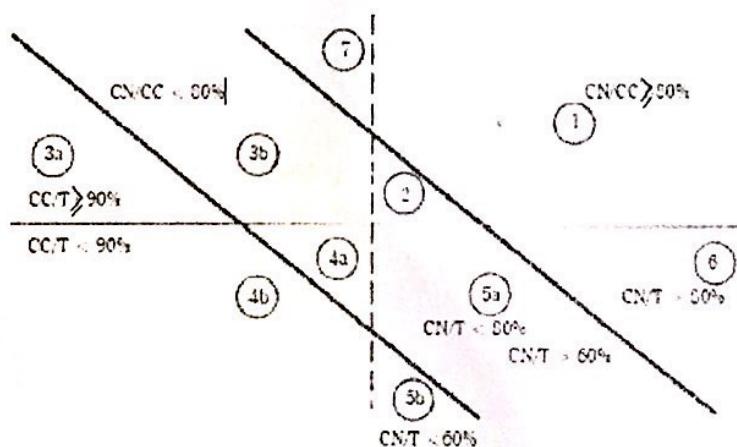
- A. Hình A
 B. Hình B
 C. Hình C
 D. Hình D
 E. Hình A và C

Câu 116. Một trẻ trai 4 tuổi nhập viện vì suy giáp bẩm sinh không được điều trị. Bé có thể có hình ảnh như thế nào trong các hình vẽ dưới đây?



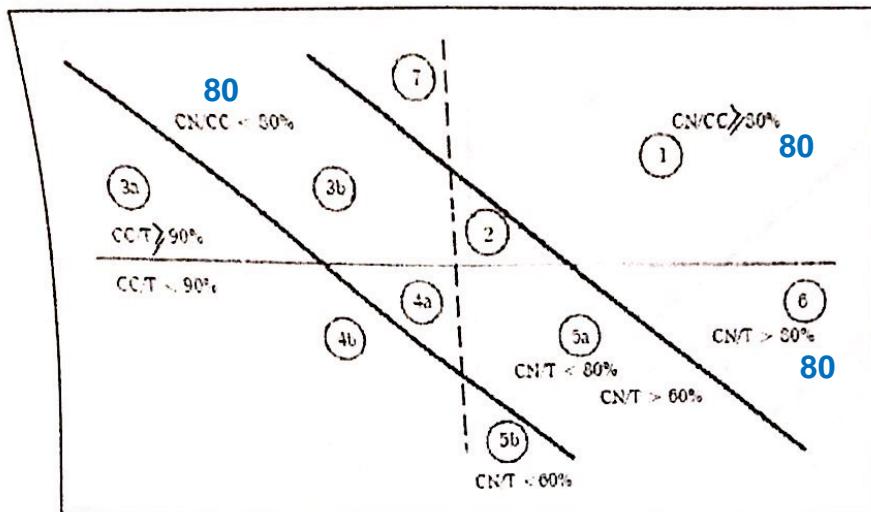
- A. Hình A
 B. Hình B
 C. Hình C
 D. Hình D
 E. Hình A và C

Câu 117. Theo Wijand Klaver, miền nào là đe dọa suy dinh dưỡng trong hình vẽ sau đây?



- A. Miền số 1 **Bt**
 B. Miền số 7 **SDD cấp**
 C. Miền số 4b **SDD mạn**
 D. Miền số 5a **SDD mạn**
 E. Miền số 6 **SDD mạn**
- B**

Câu 118. Bé gái Hồng 3 tuổi nhập viện vì sốt ho. Đo lường nhân trắc sử dụng bảng Wijand Klaver thấy bé thuộc vùng 3b. Như vậy bé nên được đánh giá dinh dưỡng thế nào?

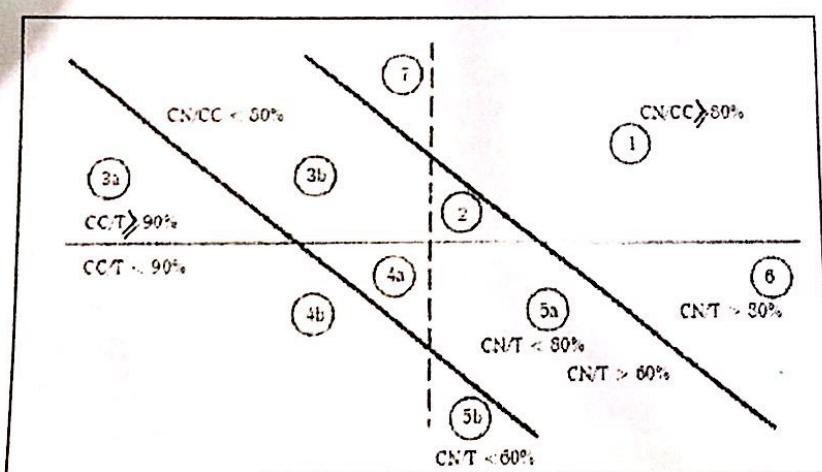


- A. Suy dinh dưỡng cấp (thở teo)
- B. Suy dinh dưỡng mãn (thở thấp còi)
- C. Suy dinh dưỡng cấp và mãn
- D. Suy dinh dưỡng trung bình
- E. Suy dinh dưỡng nặng.

CHỌN A

A/D

Câu 119. Theo bảng Wijand Klaver, những vùng nào thuộc suy dinh dưỡng cấp?

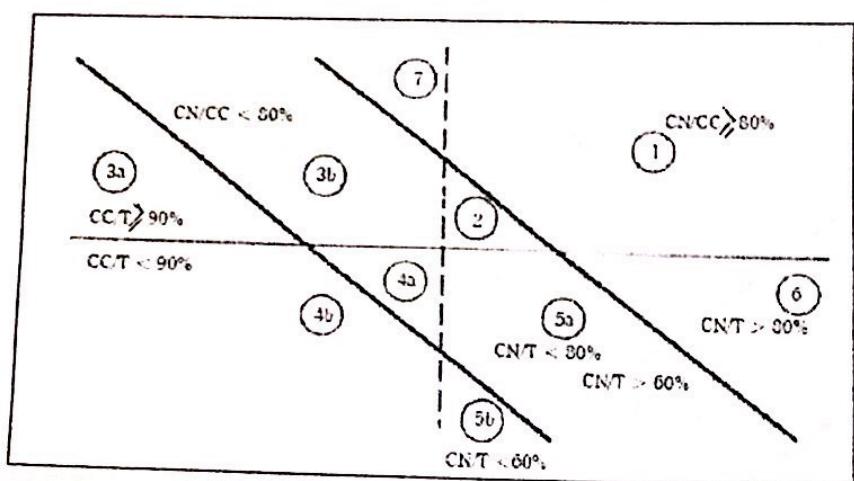


- A. Vùng số 2
- B. Vùng số 1, 2
- C. Vùng số 3a, 3b, 7
- D. Vùng số 3a, 3b, 2
- E. Vùng số 4a, 4b.

C hay E

E

Câu 120. Theo bảng Wijand Klaver, những vùng nào thuộc suy dinh dưỡng mạn đã phục hồi cân nặng sau điều trị nhưng vẫn còn di chứng lùn?



- A. Vùng số 1
- B. Vùng số 6
- C. Vùng số 7
- D. Vùng số 3a, 3b
- E. Vùng số 5a, 5b.

B