

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**THẮC MẮC ĐÁP ÁN ĐỀ THI TỐT NGHIỆP HỆ NỘI LẦN 1 – NGÀY 5/11/2021**

**KHỐI Y2015**

**Kính gửi:**

- **Tổ Đào tạo Khoa Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**
- **Ban khảo thí – Khoa Y - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh**

Bộ môn Nhi xin trả lời thắc mắc đáp án đề thi tốt nghiệp hệ nội lần 2 như sau:

<b>Giải đáp của Bộ môn</b>	<b>Câu hỏi – Đáp án bộ môn</b>	<b>Đáp án sinh viên và lý giải</b>
<b>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</b> <b>Giải đáp:</b> Bé xuất huyết độ III, có thể sử dụng corticosteroid hoặc IVIG. Do bé 2 tháng tuổi corticosteroid gây nhiều tác dụng phụ, đồng thời tiểu cầu 10000/mm <sup>3</sup> có nguy cơ xuất huyết não ở trẻ nhũ nhi do vậy cần nâng tiểu cầu nhanh và an toàn, IVIG là ưu tiên lựa chọn	<b>44 - D</b>	BN chỉ định điều trị đặc hiệu do có xuất huyết niêm. Tuy nhiên chỉ là chấm xuất huyết ở vòm họng. Sinh hiệu BN cũng ổn. Em đánh giá mức độ xuất huyết là độ III (xuất huyết trung bình) theo sách bài giảng nhi khoa tập 1. Vậy theo em chỉ nên dùng corticosteroid. IvIG chỉ dùng cho độ 4 (xuất huyết nặng). Em mong được bộ môn giải đáp ạ. Em xin cảm ơn
<b>ĐÁP ÁN A LÀ ĐÚNG</b> <b>Giải đáp:</b> APTT tăng có ý nghĩa, PT tăng không có ý nghĩa	<b>46 - A</b>	Theo em đọc trong slide của cô Mai Lan thì hemophilia xét nghiệm thì có aPTT kéo dài và PT bình thường. nhưng trên case này thì aPTT và PT đều kéo dài , nên e đang phân vân giữa đáp án A và D mong thầy cô giải đáp thắc mắc ạ.
<b>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</b> <b>Giải đáp:</b> Bệnh nhân hiện có triệu chứng lâm sàng và hình ảnh siêu âm phù hợp với bệnh Kawasaki. Tuy nhiên, bệnh chỉ mới ngày	<b>57 - D</b>	Bệnh nhân này đủ 4 tiêu chuẩn để chẩn đoán Kawasaki điển hình, vậy theo lưu đồ trong bài thì mình TTM IVIG 2g/kg/12h , Aspirin 30-50 mg/kg/ngày, tối thiểu 6 tuần hoặc cho tới khi hết dẫn mạch vành. nên

<p>thứ 5 nên chưa cần truyền IVIG ngay vì các nghiên cứu cho thấy truyền IVIG sớm trước ngày 6 của bệnh có liên quan tình trạng sốt tái phát sau đó và cần thêm liều IVIG lặp lại. Do đó, khuyến cáo hiện nay không truyền IVIG quá sớm, trước ngày 6 của bệnh. Đáp án D là phù hợp nhất.</p>		<p>em nghĩ đáp án là A mong Thầy Cô giải đáp giúp e ạ.</p>
<p><b>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</b></p> <p><b>Giải đáp:</b>          Đây là một bệnh cảnh viêm tiểu phế quản có biến chứng suy hô hấp, có chỉ định thở oxy và phun khí dung thuốc giãn phế quản. Liều tối thiểu thuốc Ventolin phun khí dung cho trẻ là 1,5 mg/lần. Tuy nhiên, cha bé bị hen, chưa loại trừ đây là cơn hen nhũ nhi lần đầu, nên liều tối thiểu Ventolin sử dụng là 2,5 mg. Việc phun qua máy khí dung sẽ làm giảm oxy trong khi phun và sau khi phun ít nhất 2 giờ. Vì thế phải phun qua oxy. Lưu lượng oxy khuyến cáo theo “Đồng thuận Quốc gia về Liệu pháp Khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em” năm 2019 là 8 lít/phút, sẽ cung cấp FiO2 khoảng 60% để giải quyết tình trạng suy hô hấp của bé.</p>	<p><b>63 – D</b></p>	<p>Bé trai 2 tháng, khô khè lần đầu, diễn tiến phù hợp với Viêm tiểu phế quản, nên em nghĩ chẩn đoán hiện tại của mình là VTPQ. Bé có SpO2 hiện tại là 92%, suy ra SaO2 của bé nhỏ hơn 94% nên mình phân loại bé là Viêm tiểu phế quản mức độ nặng và có chỉ định phun khí dung. Theo sách Thực hành Lâm sàng Nhi xuất bản năm 2020 của Bộ môn, bài kỹ thuật phun khí dung, trang 463 có đề cập: liều Sabutamol trong tiểu phế quản là 0.15 mg/kg/lần, trong viêm tiểu phế quản liều tối thiểu là 1.5mg, bé này 5kg vậy liều sẽ là <math>0.15 \times 5 = 0.75</math> sabutamol, mình tại sao mình không chọn liều tối thiểu là 1.5mg (đáp án C) ạ. Em xin cảm ơn cô!</p>

<p><b>ĐÁP ÁN B LÀ ĐÚNG</b></p> <p><b>Giải đáp:</b></p> <p>Đây là một trường hợp hội chứng thận hư đáp ứng với corticoide bị lần đầu lúc 4 tuổi , tái phát nhiều lần và hiện đang bị tái phát . Cách giải quyết thích hợp là điều trị tấn công lại với Prednisone, chưa có chỉ định sinh thiết thận.</p>	<p><b>65 – B</b></p>	<p>Thưa thầy cô, em xin có thắc mắc: BN tái phát hội chứng thận hư lúc 13 tuổi đã ngoài giới hạn tuổi của HCTH trẻ em điển hình (1-12 tuổi). Vậy có nên chọn câu A (đăng kí sinh thiết thận không ạ) vì BN có chỉ định</p>
<p><b>ĐÁP ÁN A LÀ ĐÚNG</b></p> <p><b>Giải đáp:</b></p> <p>Liều 0,01 ml/kg. Chỉ khi không có số cân nặng thì mới dùng liều chung</p>	<p><b>71 – A</b></p>	<p>Theo Sách Nhi2: + Bài ONG ĐÓT Bảng 57.3, trang 467 , trẻ khoảng 20 kg, liều 0.3ml và + Bài CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ (trang 423) Adrenalin 1/1.000 dùng 0.3-0.5 ml tiêm bắp (0.01ml/kg), theo em hiểu ở đây liều tối thiểu 0.3ml</p>
<p><b>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</b></p> <p><b>Giải đáp:</b></p> <p>Chẩn đoán của bé này là 2B nhóm 2. Lưu ý bé chỉ giật mình một lần đêm qua. Do đó điều trị sẽ theo phác đồ dành cho trẻ 2B nhóm 2.</p>	<p><b>73 - D</b></p>	<p>em đọc trong bài tay chân miệng slide và handout điều trị mức độ IIB như sau: Nhập viện điều trị, nằm phòng cấp cứu (hoặc phòng theo dõi đặc biệt)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nhóm 2 nếu sốt cao điều trị tích cực không hạ thì điều trị như độ III</li> <li><input type="checkbox"/> Nằm đầu cao, thở oxy</li> <li><input type="checkbox"/> Phenobarbital tĩnh mạch (Truyền Phenobarbital trojóc, theo dõi 6 tiếng, sau đó mới truyền IVIG)</li> <li><input type="checkbox"/> Chỉ định Immunoglobuline</li> </ul> <p>Nhóm2</p> <p>Nhóm 1: nếu diễn tiến nặng hơn hoặc không thuyên giảm sau 6 giờ điều trị</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kháng sinh tĩnh mạch nếu không loại trừ viêm màng não vi khuẩn</li> </ul>

		<input type="checkbox"/> Theo dõi sinh hiệu và các dấu hiệu nặng <input type="checkbox"/> Xét nghiệm: công thức máu, CRP, đo lường huyết nhanh, chọc dò thất lõng nếu sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ hoặc không loại trừ viêm màng Vậy đáp án em thấy câu C và D đều có ý đúng của đáp án đó, và e thấy 2 câu này gộp lại thì đúng nhất. em xin thầy cô giải đáp giúp e ạ.
<b>ĐÁP ÁN D LÀ ĐÚNG</b> <b>Giải đáp:</b> Tiêu chuẩn để đánh giá tình trạng thừa cân – béo phì ở trẻ em khác nhau ở 2 nhóm tuổi: 0 – 5 tuổi và > 5 tuổi, cụ thể phân loại theo bảng sau: (sách Nhi khoa tập I (2020) – Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TPHCM – trang 319)	<b>80 – D.</b>	Dựa theo bài béo phì thì phân loại theo bảng Z-Score WHO, BMI theo tuổi > 2SD và $\leq 3\text{SD}$ thuộc thừa cân, vậy nên em chọn C. Em không rõ vì sao câu này lại xếp bé vào loại béo phì mong thầy cô giải đáp ạ?

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG	TIÊU CHUẨN
<b>0-5 tuổi</b>	
Béo	WF/WH hoặc BMI theo tuổi Z score >3 SD
Thừa cân	WF/WH hoặc BMI theo tuổi Z-score >2 SD và $\leq 3\text{SD}$
Nguy cơ thừa cân	BMI theo tuổi Z score >1 SD
<b>&gt;5 tuổi</b>	

Béo	BMI theo tuổi Z score >2 SD		
Thừa cân	BMI theo tuổi Z score >1 SD		
<p>Tình huống này là bé 6 tuổi nên giá trị cut-off để chẩn đoán béo phì là BMI &gt; +2SD. Vì vậy, đáp án của tình huống này là câu D (không thay đổi).</p>			

*TP. Hồ Chí Minh, ngày 11 tháng 11 năm 2021*

**TRƯỞNG BỘ MÔN**

**PGS.TS PHÙNG NGUYỄN THẾ NGUYỄN**