

Thời điểm 48 giờ tuổi với giá trị bilirubin máu ước tính khoảng 12 mg/dl, theo toán độ Bhutani thì bệnh nhân vàng da nguy cơ trung bình cao  $\rightarrow$  khả năng diễn tiến vàng da nặng khoảng 20%.

Bệnh nhân sẽ được đánh giá vàng da trở lại sau 8-12 giờ.

#### Tình huống 15:

Bé gái con 3/3, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn, xuất viện sau 3 ngày. Ngày tuổi thứ 4 người nhà phát hiện vàng da, bú kém, ít cử động hơn bình thường, tiểu vàng sệt 4 lần ngày, tiểu ướt tã 6-8 lần/ngày. Khám lúc nhập viện ghi nhận da vàng tươi tới lòng bàn chân, bàn tay, cường cơ giảm.

1. Nêu chẩn đoán lúc nhập viện
2. Xử trí lúc nhập viện

#### Đáp án:

1. Vàng da tăng bilirubin gián tiếp, bệnh não do bilirubin giai đoạn sớm (giai đoạn I), nguyên nhân nghi do bất đồng nhóm máu ABO, nhiễm khuẩn huyết, sinh lý.
2. Nằm đầu cao  $30^\circ$ , che mắt chiếu đèn 2 mặt, bú mẹ theo nhu cầu. Xét nghiệm: bilirubin máu (TP, TT, GT), nhóm máu mẹ-con, coombs test (TT, GT), phết máu ngoại biên, CRP, cấy máu, cấy nước tiểu, XQ phổi, dextrostix.

#### Tình huống 16:

Một bệnh nhi nữ 5 tuổi đến phòng khám vì tiểu ra máu đỏ.

1. Cần hỏi gì trong bệnh sử và tiền căn để chẩn đoán nguyên nhân tiểu máu?
  - BS: tiểu đỏ toàn dòng, cuối dòng? Có đau, buốt, rặn khi đi tiểu? tiểu có máu cục?
  - TC: chấn thương thận và đường tiểu? cơn đau quặn thận? tiền sử tiểu máu, bệnh cầu thận của bản thân và gia đình
2. Em tiểu đỏ toàn dòng, không đau khi tiểu, phù mắt, HA 2 tay: 13/8cmHg.
  - Chẩn đoán nghi nhiều nhất? Viêm cầu thận cấp
  - Các XN cận lâm sàng cần thiết? CTM, ASO, C3, C4, Creatinin/máu, TPT nước tiểu

#### Tình huống 17:

Một bệnh nhi nữ 3 tuổi nhập viện vì sốt cao 3 ngày, tiểu nhiều lần. Khám lâm sàng không nhận bất thường. Xét nghiệm: BC máu  $19\ 500/\text{mm}^3$ , CRP máu: 110mg/dl, TPTNT: Bloo ++, Protein: ++, Leu ++, Nit (-), VTC: +

1. Chẩn đoán? Cần làm thêm các XN CLS lúc nhập viện?
  - Nhiễm trùng tiểu trên
  - Cấy nước tiểu, Siêu âm bụng, creatinin máu

2. Siêu âm bụng: thận T ú nước nhẹ. Cấy nước tiểu chưa có kết quả. Cho kế hoạch điều trị?  
Có cần chỉ định thêm CLS gì khác?

- Kháng sinh: Cefotaxim 200mg/kg/ngày(IV), hay Ceftriaxone 100 mg/ngày IV (có thể kèm theo aminoglycoside IM), thời gian 7-10 ngày, hạ sốt.

- Chụp UCR (niệu đạo, bàng quang ngược dòng cản quang) khi điều trị nhiễm trùng tiểu ổn định để tầm soát trào ngược bàng quang thận

#### Tình huống 18:

Bé nữ 6 tuổi đến khám vì phù 2 ngày nay:

Câu 1 : Em hãy nêu các bước đánh giá để chẩn đoán nguyên nhân phù ở trẻ này ?giải thích

- Phù toàn thân hay khu trú ? loại những nguyên nhân phù khu trú.
  - Đặc điểm phù : mềm, cứng( phù viêm ?), trắng, ấn lõm, không đau, không ngứa(PB với phù viêm, phù dị ứng)
  - Vị trí khởi phát : mặt, bụng, hay chân
  - Tình trạng bệnh lý đi kèm (bệnh tim, suy gan, suy dinh dưỡng, bệnh lý tiêu hóa mạn...)
- Câu 2 : Làm thế nào để chẩn đoán 1 trẻ phù do thận ?

- Phù toàn thân, đặc điểm phù : ở mặt sau lan toàn thân, mềm trắng, ấn lõm, không đau, có thể tràn dịch mp, màng bụng, phù búi.
- Triệu chứng khác của bệnh cầu thận đi kèm : tiểu đỏ, tăng HA, tiểu ít.
- Loại trừ các nguyên nhân khác : không bệnh tim, không suy gan, không suy DD
- XN TPTNT có tiểu máu, tiểu đạm.

#### Tình huống 19:

Một bé trai 4 tháng tuổi nhập viện ngày thứ 8 vì sốt co giật.

Bệnh khởi phát với sốt cao đột ngột, quấy khóc, bú kém. Nhập viện nhi đồng Đồng nai điều trị, vẫn còn sốt kéo dài. Ngày thứ 8 bé có những cơn co giật kèm sốt cao, cơn giật tay cả chân trái, kéo dài khoảng 10 phút, sau cơn bé hơi dừ, yếu nhẹ chân và tay trái. Được chuyển BVND1.

Khám nhập viện: Nhiệt độ 38,5oC, mạch 130/ph, thở 40/ph, cân nặng 7,8 kg. Tỉnh táo, cổ mềm, thóp phẳng. Tim phổi bụng không phát hiện gì bất thường.

Hỏi:

1. Nêu 4 lý do chứng tỏ bé có sốt co giật không lành tính

4: tuổi nhỏ, cơn không toàn thể, cơn kéo dài hơn 5 phút, sau cơn yếu chi,

2. Hai chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất là gì?

2 trong các NN: Viêm màng não vi khuẩn, Viêm màng não siêu vi, Viêm não siêu vi, Viêm màng não lao