Đề LT Nhi Y13 đợt 1+2.pdf Nhi hk1 Y13.pdf

### Đề LT Nhi Y13 đợt 2

- 1. Bé trai 7 tuổi, có triệu chứng 4 nhiều, cân nặng 16kg, cao 125cm, đường huyết đói 2 lần > 126 mg%, lựa chọn điều trị đầu tiên cho bé: INSULIN
- 2. Bé gái 15 tuổi, béo phì, 4 nhiều, ba mẹ bị đái tháo đường type 2, chẩn đoán nghĩ đến trên bé này: ĐTĐ TYPE 2
- 3. Bé 20 kg, ĐTĐ type 1, lựa chọn điều trị tối ưu cho bé: 18h: 4UI LANTUS, 2UI REGULAR SÁNG, TRƯA, CHIỀU
- 4. ĐTĐ type 1 phát hiện 2 năm, điều trị không kiểm soát, biến chứng xảy ra cao nhất: THẬN
- 5. 4 tuổi, lùn, chậm phát triển, da khô, TSH tăng, FT4 giảm, siêu âm tuyến giáp không to: SUY GIÁP NGUYÊN PHÁT
- 6. Da khô, chậm phát triển, TSH giảm, FT4 giảm: SUY GIÁP TRUNG ƯƠNG.
- 7. 8 tuần, vàng da, táo bón, 4000kg, thóp sau 0.5cm, tính điểm suy giáp: 4
- 8. 6 tháng, 5kg suy giáp, điều trị thích hợp: 30mcg L4
- 9. 20 giờ tuổi, vàng da tới ngực, máu mẹ không rõ, tiền căn anh trai vàng da chiếu đèn, chẩn đoán: VÀNG DA NĂNG
- 10. Như trên, nguyên nhân gây vàng da ở bé này: BẤT ĐỒNG NHÓM MÁU RHESUS
- 11. 72h giờ tuổi, vàng da tới đùi, máu mẹ không rõ, anh trai vàng da chiếu đèn, nguyên nhân : BẤT ĐỒNG NHÓM MÁU ABO
- 12. Sốt liên tục 2 ngày, giật mình 3 lần trong đêm, khám sốt 39o, hồng ban điển hình TCM, không giật mình, ngồi vững, không yếu liệt, phân độ: TCM 2A NGÀY 2.
- 13. Sốt ngày 1, 380, không giật mình, khám hồng ban điển hình TCM, khám không bất thường, xử trí: ĐIỀU TRI NGOAI TRÚ, TÁI KHÁM MỖI NGÀY ĐẾN 7 NGÀY.
- 14. Bệnh TCM thường diễn tiến: LUI BỆNH TRONG VÒNG 7 NGÀY.
- 15. Thành phần chiếm nhiều nhất trong nọc độc ong: MELITIN
- 16. Ong dưới mái nhà chích 30 mũi, đến cấp cứu thở rít, SPO2 98%, mạch quay rõ, HA 90/60mmHg, xử trí quan trọng nhất: ADRENALIN TIÊM BẮP
- 17. Trẻ trên, sau khi cấp cứu, còn thở rít, cơ quan khác không bất thường, điều trị tiếp theo phù hợp: METHYLPREDNISOLONE CHÍCH
- 18. BV quận tiếp nhận sốc tiêu chảy cấp mất nước nặng: TRUYỀN DỊCH CHỐNG SỐC RỒI CHUYỂN VÀO KHOA HỒI SỨC.
- 19. BV quận tiếp nhận ca tai nạn giao thông nghi xuất huyết nội vỡ gan: TRUYỀN DỊCH CHỐNG SỐC RỒI CHUYỂN NGAY LÊN TUYẾN TRÊN.

- 20. BV quận đang điều trị ca SHH SPO2 80% với NCPAP PEEP 8cmH20, Fi02 80%: ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN RỒI CHUYỂN VIỆN NGAY.
- 21. Uống thuốc rầy, người nhà xin chuyển: RỬA RUỘT CHUYỂN VIỆN NGAY
- 22. Chuyển viện cần thở 4l/ph, trong 4h, trên xe có 1 bình PSI 2000, lựa chọn: 2 BÌNH PSI 2000
- 23. Bé 21 tháng tuổi, 11kg, 85cm, chạy nhảy, đi đứng vững, hay hỏi mẹ ' Cái gì?' : BÉ PHÁT TRIỂN BÌNH THƯỜNG.
- 24. 26 tháng, khò khè sau ho, sổ mũi, tiền căn VTPQ 2 lần, viêm da dị ứng, thích ngồi hơn nằm, thở co lõm 54l/ph, SpO2 93%, : SUYỄN CƠN TRUNG BÌNH.
- 25. Bé gái, 6 tháng, khò khè từ 1 tháng nhiều lần sau ho, sổ mũi, sanh non 35 tuần, cân nặng 2700kg, yếu tố tăng khả năng gợi ý khò khè thoáng qua: KHÓI THUỐC LÁ.
- 26. Suyễn nặng, SpO2 88%, điều trị thích hợp: COMBIVENT + PULMICORT LIỀU CAO PKD VỚI O2 + COR CHÍCH.
- 27. Điều trị thích hợp cho khò khè thoáng qua, tình huống: ANTI LEUKOTRIEN
- 28. Yếu tố gợi ý suyễn nhiều: DỊ ỨNG MẠT NHÀ.
- 29. Tình huống còn ống động mạch, giống đề.
- 30. Tật tim có tăng gánh tâm trương thất: THÔNG LIÊN NHĨ 31. Captoril không làm giảm luồng thông phải trái ở tật tim: THÔNG LIÊN NHĨ
- 32. Nguyên nhân gây suy tim: HẠ ĐƯỜNG HUYẾT, MAGIE, NATRI, THÂN NHIỆT
- 33. 2 giờ tuổi, sinh mổ vì con to, thở nhanh, sp02 giảm, ran ẩm, xquang tăng đậm độ 2 đáy phổi, đồng nhất: CƠN KHÓ THỞ NHANH THOÁNG QUA.
- 34. Mẹ sốt lúc chuyển dạ, bé sinh ra đừ, thở nhanh, co lõm, ran ẩm, xquang lưới đáy phổi: VIÊM PHỔI 35. Sau sanh nhuộm phân su, hình ảnh xquang điển hình: hạt đậm rốn phổi bờ không đều, ứ khí, xẹp phổi.
- 36. Câu đúng trong hít ối phân su: XEP PHỔI, Ứ KHÍ GÌ ĐÓ TRONG 50 % TRƯỜNG HỢP.
- 37. Tính Silverman: 6d
- 38. VKTNTP: giống đề.
- 39. VKTNTP, điều trị: cor nội khớp + Sulfasalazine
- 40. Câu sai trong thấp khớp cấp: DIÊN TIẾN MẠN TÍNH.
- 41. ASO trong thấp khớp cấp về bình thường sau: 4 TUÂN.
- 42. Tình huống thấp khớp cấp, điều trị: aspirin nghỉ ngơi
- 43. Tiên lương điều trị HCTH: KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG, KHÁNG COR
- 44. HCHT nguyên phát kháng cor: 10%

- 45. HCTH, nhập viện đau bụng, khám đề kháng, bc tăng, neutro ưu thế: VIÊM PHÚC MẠC NGUYÊN PHÁT
- 46. Sang thương tối thiểu trên kính hiển vi quang học: CÁC CẦU THẬN BÌNH THƯỜNG
- 47. 30kg, hemophilia A nặng, Truyền yếu tố 8 để đạt 30%: 450UI
- 48. 20kg, Hemophilia B, truyền 9 để đạt 30%: 600UI
- 49. Hemophilia: LÀ BỆNH THIẾU TỔNG HỢP YẾU TỐ ĐÔNG MÁU NỘI SINH
- 50. Hemophilia, câu sai: CHƯỜM NÓNG
- 51. ITP mạn, chọn câu sai: XUẤT HUYẾT DA KHÔNG CẦN DÙNG THUỐC.
- 52. Cơ chế cort trong ITP: GIẢM SẢN XUẤT KHÁNG THỂ

## Đề Nhi LT đợt 1

#### Tổ 9 - Y13B - HK1

- 1. Ngạt nước, gcs 7d -> đặt nkq
- 2. Ngạt nước: xử trí nào đúng -> an thần tuyệt đối
- 3. Ong đốt: huyết áp 70/50 —> sốc phản vệ
- 4. Rắn: phồng hoại tử khô —> hổ mèo
- 5. Xử trí nào đúng rắn cắn —> rửa sạch
- 6. Xhgtc: cơ chế corticoid -> ức chế hoạt động đtđ
- 7. Xhgtc diễn tiến ntn —>
- 8. Cơ chế thuốc điều trị antirh —> bám lên bề mặt hồng cầu —> giảm bắt tiểu cầu
- 9. Xhgtc hạ sốt bằng gì —> acetaminophel
- 10. Cơ chế xhgtcmd —> phá huỷ tiểu cầu ngoại vi
- 11. Hemophila tính UI theo công thức, còn vài câu giống đề, dễ, 2-3 câu, gen abc
- 12. Fallot: ecg khác với hẹp phổi ntn —> R cao ở V1-5
- 13. Tại sao asd suy tim muộn —> áp lực 2 nhĩ chênh nhau thấp
- 14. Vsd: mổ phần nào dễ gây biến chứng block nhĩ thất —> quanh màng hoặc nhận tuỳ các bạn
- 15. Pda: ytnc pda lâu đóng
- 16. Pda: ko triệu chứng —> theo dõi 6m
- 17. Vàng da: sinh đủ tháng, ko ytnc, vàng da tới đùi, ngồi phòng khám xử trí gì —> đợi kq bilirubin
- 18. Vàng da: 72h, bil nằm trong bách phân vị ... tỉ lệ diễn thành vàng da nặng. Slide toán đồ Bhutani
- 19. Vàng da: <24h nghĩ bất đồng nhóm máu Rh
- 20. Suy hô hấp sơ sinh: học xquang mỗi bệnh là làm được (giống đề)
- 21. Sgbs học liều theo tuổi, tgian, cách dùng (8 trừ 3 tháng = 5. 5 trừ 1 tuổi = 4) 2 câu. TRƯỚC ĂN
- 22. Sgbs: tsh giảm, t4 giảm (có cho giá trị bình thường —> sgtw
- 23. Tầm soát bằng ft4 tsh
- 24. Tính điệm giáp
- 25. Đtđ: phác đồ, liều chia trong ngày,
- 26. Đtđ: đã điều trị insilin, đo đh đói 2 lần, hba1c 8%, giờ làm gì để phân biệt loại đtđ —> peptit c

- 27. Đtđ thoả tuýp2 có triệu chứng, peptitC bình thường, đường huyết đói 2 lần (+), kháng thể bla bla (-) —> đtđ 2
- 28. Đtđ tuýp 1, đã chẩn đoán 1 năm, điều trị ko thương xuyên, biến chứng gì có thể gặp —> hạ đường huyết
- 29. Đtđ: tính năng lượng 55-30-15
- 30. Hen: 8 tháng, khò khè 4 lần, từ hồi 1 tháng, khò khè 2 thì lúc tăng lúc giảm, ko lq bú —> dị tật bẩm sinh
- 31. Hen: bé 4 tuổi, khò khè hen, cls gì để chẩn đoán (>2 tuổi: ios, >6 tuổi: hô hấp kí)
- 32. Hen mức độ trung bình giống đề —> phun ventolin (2 câu)
- 33. Hen: bé nhập viện hen nặng, ytnc nặng là gì —> đặt nkq lần trước
- 34. Hen: bé 8 tháng, khò khè 3 lần, hỏi tiền căn quan trọng nhất —> đáp ứng salbutamol
- 35. Khớp: aso trong thấp khớp cấp về nt trong —> 4w
- 36. Khớp: cho this —> thấp khớp hỏi cls nào có giá trị —> aso
- 37. Khớp: điều trị aspirin nghỉ ngơi
- 38. Khớp: thấp khớp cấp diễn tiến —> để lại di chứng là sai.
- 39. Tcm chủ yếu phân độ, nhập viện hay ngoại trú hay icu. Sẩn hồng ban mụn nước
- 40. Đi loạng choạng là biến chứng ở đâu —> tiểu não.
- 41. Hcth sang thương tối thiểu thấy gì —> ko thấy gì
- 42. Tiên lượng phụ thuộc gì —> phụ thuộc cor
- 43. Tiêu chuẩn lui bệnh hoàn toàn
- 44. Tiêu chuẩn lệ thuộc cor 45. + 12 câu gọp chung

### ✓ On My iPhone



### December 23, 2018 at 11:24 AM

- ECG hẹp phổi khác TOF chỗ nào (V,T gì đó)
- 2. Tình huống bn bị viêm họng trước 10 ngày, giờ vô sưng đau nhiều khớp, cls wbc bt hgb 12 crp 5 ASO+ RF -. Chung tình huống hỏi mấy câu lận: cđ là gì
- 3. (2). Cls nào giá trị nhất ASO?
- 4. (2)Điều trị Aspirin+ nghỉ ngơi?
- 5. ASO trong thấp khớp cấp về bt sau bao lâu 1-2-3-4-5w?
- 6. Bé rắn cắn mấy giờ đó, sau đó chỗ cắn bị hoại tử khô, chi bị cắn thì bóng nước. Sau đó rửa sạch, đắp thuốc, garrot. Hỏi con rắn gì: hổ mèo, lục tre, lục xanh đuôi đỏ, chàm quạp
- 7. (6) hỏi sơ cứu nào đúng
- 8. Ytnc RDS: vỡ ối sớm?
- X quang của cái cơn thở nhanh thoáng qua
- 10. Cho this, hỏi xq phù hợp RDS / tắc phân su/vp
- 11. Tương tự câu 10
- 12. This hỏi nguyên nhân suy giáp
- 13. Cho cls tiểu đường. Hỏi cls nào đánh giá đúng ??? Trên bn này: peptid C,











### On My iPhone



- 13. Cho cls tiểu đường. Hỏi cls nào đánh giá đúng ??? Trên bn này: peptid C, hba1c, ...?
- 14. Liều LT4 (2 câu) trước ăn
- 15. Bé 4t bị đtđ. Tính calo 55G...
- 16. Bé ngạt nước ao sau nhà. Xử lí nào đúng: PaCO2 35cmH2O?
- 17. (16). Đầu cao hút đàm?
- 18. XHGTC 3-4 câu bao dễ, giống đề (XHGTC + Hemo 8-10 câu đánh đề là biết ròi, bao dễ thương :))): antiD
- 19. Cơ chế Corticoid
- 20. IVIG cạnh tranh
- 21. Tính bù Hemo A
- 22. Tính bù Hemo B
- 23. Cho TQ TCK... hỏi chẩn đoán gì
- 24. Hỏi đặc trưng xhuyet của hemo
- 25. Bé 8 tháng, khò khè 4 lần, từ 1 tháng, kk ko lq bú: dt đường thở bs?
- 26. Tình huống hen khác, hỏi xử trí tiếp theo
- 27. Tình huống hen khác, hỏi cls nào giá trị (hhk, ios,...)
- 28. Cho thIs khò khè hỏi cần hỏi tiền căn gì
- 29. vàng da 72h tuổi, bili 15, cho 2 môc75th với 95th, ước tính diễn tiến nặng bn %
- 30. 1 câu vd 20h tuổi, có thẳng anh bi VD











## ✓ Trên iPhone

➛



- 24. Tính điệm giáp
- 25. Đtđ: phác đồ, liều chia trong ngày,
- 26. Đtđ: đã điều trị insilin, đo đh đói 2 lần, hba1c 8%, giờ làm gì để phân biệt loại đtđ —> peptit c
- 27. Đtđ thoả tuýp2 có triệu chứng, peptitC bình thường, đường huyết đói 2 lần (+), kháng thể bla bla (-) —> đtđ 2
- 28. Đtđ tuýp 1, đã chẩn đoán 1 năm, điều trị ko thương xuyên, biến chứng gì có thể gặp —> hạ đường huyết
- 29. Đtđ: tính năng lượng 55-30-15
- 30. Hen: 8 tháng, khò khè 4 lần, từ hồi 1 tháng, khò khè 2 thì lúc tăng lúc giảm, ko lq bú —> dị tật bẩm sinh
- 31. Hen: bé 4 tuổi, khò khè hen, cls gì để chẩn đoán (>2 tuổi: ios, >6 tuổi: hô hấp kí)
- Hen mức độ trung bình giống đề —> phun ventolin (2 câu)
- 33. Hen: bé nhập viện hen nặng, ytnc nặng là gì —> đặt nkq lần trước











### ✓ On My iPhone



với 95th, ước tính diễn tiến nặng bn %

- 30. 1 câu vd 20h tuổi, có thẳng anh bị VD chiếu đèn, nghĩ NN gì
- 31. Có 1 câu vd thIs khác hỏi xử trí tiếp theo
- 32. This khác hỏi làm cis nào (làm comb nghỉ bất đồng ABO)
- 33. Bạn điển hình TCM sẩn hồng bạn mụn nước
- 34. Bé đi loạn choạng hỏi tổn thương gì
- 35. Sốt liên tục 3 ngày.... hỏi xử trí tiếp, nhập viện phòng ngoài hạ sốt theo dõi
- 36. Sốt 38,3 ngày nv, phân độ
- 37. Tình huống khác, nhà q10, xử trí cho về tái khám môi ngày
- 38. VSD nào sau mổ bị block nhĩ thất
- 39. Tại sao ASD suy tim muộn
- 40. YTNC PDA
- 41. Câu 17,41 de 23/12/2017 nua á
- 42. Tiên lượng hoth phụ thuộc yếu tố nào
- 43. Sang thương thấy trên gpb
- 44.











# ⟨ Trên iPhone

+



- 34. Hen: bé 8 tháng, khò khè 3 lần, hỏi tiền căn quan trọng nhất —> đáp ứng salbutamol
- 35. Khớp: aso trong thấp khớp cấp về nt trong —> 4w
- Khớp: cho this —> thấp khớp hỏi cls nào có giá trị —> aso
- 37. Khớp: điều trị aspirin nghỉ ngơi
- Khớp: thấp khớp cấp diễn tiến —> để lại di chứng là sai.
- Tcm chủ yếu phân độ, nhập viện hay ngoại trú hay icu. Sẩn hồng ban mụn nước
- 40. Đi loạng choạng là biến chứng ở đâu—> tiểu não.
- 41. Hcth sang thương tối thiểu thấy gì —> ko thấy gì
- Tiên lượng phụ thuộc gì —> phụ thuộc cor
- 43. Tiêu chuẩn lui bệnh hoàn toàn
- 44. Tiêu chuẩn lệ thuộc cor
- 45. + 12 câu gọp chung









