

Nguyễn Nhật Tài Y14B tổ 10		
Đái tháo đường	Đáp án	
1-ĐTĐ 1, đang dùng phác đồ cố định, nhanh/trung bình 2 mũi, cử trưa đường cao → chỉnh gì	A- tăng liều nhanh - sáng B - tăng liều TB - sáng C - tăng liều nhanh - tối D - tăng liều TB - tối	
2-Bé 7 tháng tuổi, sốt cao 3 ngày, nhập viện lơ mơ, chi lạnh, ẩm, CRT 4 giây. CLS G máu 350 mg/dL, keton niệu đương tính dạng vết . Chẩn đoán là gì	A - DKA/ ĐTĐ type 1 B - Tăng đường huyết phản ứng/ shock NT C- Tăng đường huyết phản ứng/ shock giảm V ...	
3 - 1 case lâm sàng, bé 7 tuổi, có 4 nhiều, nhập viện G máu 350 mg/dL, xét nghiệm khám khác bình thường. Hỏi làm gì	A - nhập viện Rx Insuline B - cho thuốc về nhà C ...	
4 - Nhược điểm phác đồ 2 mũi (cố định)	A - khó kiểm soát ĐTĐ B - người nhà dễ sử dụng, ít mũi chích C - thường có đường huyết tăng cao buổi sáng D ..	
5. Trẻ 8 tuổi, 20kg, ĐTĐ type 1, liều insulin là bao nhiêu, dùng phác đồ cố định	Nhanh NPH (sáng) - Nhanh NPH (tối) A. 3/3 - 2/2 B. 2/4 - 1/3 C. 3/3 - 1/3 D. 2/4 - 2/2	
Tay Chân Miếng	10 câu dễ	
1 - sốt cao khó hạ là tổn thương ở đâu	A. Hạ đồi B. Thân não C. Tiểu não D. Sừng trước tủy sống	
2 - run chi đi loạng choạng là tổn thương ở đâu	A. Hạ đồi B. Thân não C. Tiểu não D. Sừng trước tủy sống	
3 - Liều phenobarbital cho trẻ độ IIA ngày 1, 14kg bao nhiêu	A. 50 B. 100 C. 150 D. 200	
4 - THLS, có TCM điển hình, sốt 38.1 3 ngày, có mỗi run chi, hỏi xử trí lâm gì? (này có tốt nghiệp rồi)	A - xử trí như 2 B nhóm 2 B - nhập viện, hạ sốt, sau đó đánh giá lại run chi C - ... HA ĐM xâm lấn... D - ... HA ĐM xâm lấn ...	
5 - THLS, có TCM điển hình, phân độ, bé này 14 tháng, có thờ co kéo, thở nhanh 65 lần/min, SpO2 94%, không có bất thường khác	A - độ IIB nhóm 1 B - độ IIB nhóm 2 C - độ III D - độ IV	
6. THLS		
7. THLS		
8. THLS		
9. THLS		
10. THLS		
Huyết Học	10 câu	
1. THLS, nam, nhập viện XH khớp → chẩn đoán gì	A. Hemophilia	
2- Tỷ lệ Fe được hấp thu từ thức ăn là bao nhiêu %	A - 5% B - 10% C - 15% D - 20%	
3 - 1 case LS, 3 tuổi, thiếu máu, gan to lách to, ăn uống đủ chất. Hỏi CLS chẩn đoán là gì	A - Ferritine B - Điện di	
4 - Case LS: thiếu máu mạn, 3 tuổi, cho CTM BC 7600, N 40%, L 50%, EOS 10% TC 520K HGB 5,2 g/dL, MCV 67, MCH 22, MCHC 26 Đọc công thức máu đúng	A. Bạch cầu bình thường B. Tiểu cầu bình thường C. Thiếu máu nặng - HC nhỏ nhược sắc D. Thiếu máu nặng - HC đẳng sắc đẳng bào	
5 - Case LS trên, NN thiếu máu nghĩ nhiều là gì	A - nhiễm ký sinh trùng B - ...	
6. Chỉ định truyền máu lần đầu ở Thalassemia	Slide chị Mai Lan	
7. Tính lượng bù HCL, bé 10kg, bù từ 20% lên 30 % Hct.	Máu toàn phần bao nhiêu HCL bao nhiêu	
8. Bé nữ 3 tuổi, có HC thiếu máu mạn, gan 2 cm. Hỏi NN nào không phù hợp	A. Thalas B. Thiếu Fe C. HC hình cầu D. Thiếu G6PD	
9. Lý thuyết về cơ chế ITP ở trẻ em, chọn sai?	A. Giảm ngoại biên + ức chế tùy B. Phức hợp TC - Kháng thể bị bắt ở hệ vòng nội mô C. Thường đi kèm vs lupus... D. ...	
10. Chỉ định tùy đồ trong ITP?	A. Sau 6 tháng TC ko > 150K B. ...	

11. Lý thuyết: sau khi truyền máu trên BN thalas, NN nào khiến thiếu máu nhanh? Chọn sai	A. Tán huyết B. Ứ sắt C. D.	Pretest y16
Tiêm chủng	7 câu	
1. Bé 4 tháng, mới dùng IVIG 1 tháng, hỏi hiện tại có thể dùng vaccin nào	A - Rota B - Cúm C - Sởi D - Thủy Đậu	
2. Bé 23 tháng, tiêm đầy đủ lao b, VMNB lúc 13 tháng. Bây giờ tiêm gì được	A - VMNB B - Thương hàn C - Combe FIVE D - Phế Cầu polysacca	
3. Vaccin nào ko có miễn dịch trí nhớ	A - Phế cầu polysacca B - BH HG UV C - ...	
4. Bé 8 tháng tuổi ...		
5. Đặc điểm miễn dịch thích ứng, chọn câu sai	A. Là bẩm sinh B. Cần thời gian mới đáp ứng C. D.	
6.		
Suy tim - Cô Phúc	15 câu	
1. Cho case LS dài, 8 tuổi, suy tim do hở van ĐMC bẩm sinh, khám mạch 100, chi ấm, phổi rale ẩm gan to. Hỏi hoạt hóa cơ chế nào	A - RAA B - Giao cảm C - tái cấu trúc theo Fstarling D ..	Phân tim mạch hãy học kỹ phân cơ chế bệnh sinh Làm câu 1 trong sách Nhì 2020 là hiệu ý
2 - cho case LS khác, 8 tháng tuổi, mạch 170, rale ẩm, chi lạnh ẩm, CRT kéo dài. Hoạt hóa cơ chế nào	A - RAA + Giao cảm B - ...	
3- Cho case LS , bé 10 tuổi, tiền căn hở van 2 lá hậu thấp, lúc 8 tuổi, không dự phòng thấp. Lần này nhập viện suy tim nặng lên. Hỏi CLS cần thiết để Rx cho bé	A - ASO B - VS C - ...	
4- Lý thuyết, CCD thuốc ACEi	A - hẹp van ĐMC B - ASD C - ...	
5- Lý thuyết, chọn lựa thuốc Rx suy tim do ASD	A - furo B - furo + spiro C - furo + Digoxin D - furo + Digoxin + ACEi	
6 - lý thuyết, chọn lựa thuốc Rx suy tim do PDA	A - furo B - furo + spiro C - furo + Digoxin D - furo + Digoxin + ACEi	
7 Case ls, 1 bé có suy tim do hẹp van ĐMC, hỏi dùng thuốc nào	A - furo B - furo + spiro C - furo + Digoxin D - furo + Digoxin + ACEi	
8 Case ls, bé cũng suy tim do hẹp van ĐMC bẩm sinh, Da xanh, chi ấm, HGB 10.5g/dL. Khám cơ gan to, Chọn thuốc	A - furo B - furo + spiro C - furo + ACEi D - furo + Digoxin + ACEi	
9 Case ls, bé cũng suy tim do hẹp van ĐMC bẩm sinh, khám có sung huyết gan to, tim to, khám có giảm CLT mạch nhanh, chi lạnh ẩm. Chọn thuốc	A - furo B - furo + spiro C - furo + Digoxin D - furo + Digoxin + ACEi	
10. Tại sao lại dùng liều thấp bb trong suy tim trẻ em	A. Tránh khóa hết thụ thể beta B. C. D.	
11.		
HCTH		
1- Lý thuyết, tăng đông do cơ chế nào	A - tăng YT I B - giảm YT 5 C - Tăng Antithrombin 3 D - giảm YT 8	
2 - Cho case LS, HCTH, phù toàn thân bé hiện tại có khám phù chân ko đối ứng. Hỏi CLS nào cần làm để chẩn đoán loại trừ Biến chứng	A - Siêu âm doppler mạch máu chi dưới B - Siêu âm doppler mạch máu thân C - Xn công thức máu (BC), CRP D - Chọc dò dịch báng	
3 - Cho case LS, HCTH, phù toàn thân, lần này nhập viện có CLS như sau TPTNT của bé Ery (++), Pro (4+), Sreatinine 1.8 mg/dL. Hỏi CLS nào cần làm để chẩn đoán loại trừ Biến chứng	A - Siêu âm doppler mạch máu chi dưới B - Siêu âm doppler mạch máu thân C - Xn công thức máu (BC), CRP D - Chọc dò dịch báng	
4 - HCTH case ls điển hình, pro 5g/24h, phù toàn thân → Rx tấn công predni 2mg.kg/d: sau 4 tuần> bé hết phù, đạm/24h còn 2g. Chẩn đoán và xử trí	A - bé kháng corticoid → sinh thiết B - bé đáp ứng 1 phân corti, tiếp tục tấn công predni 2-4 tuần C - bé không đáp ứng corti, tiếp tục tấn công predni 2 tuần	
5- Cho case HCTH, 9 tuổi, chẩn đoán cách 8 tháng, lần này tái phát nhập viện. Tiền căn có 1 lần tái phát sau khi ngưng 7 ngày corti, sau đó tấn công 2 tuần, cách ngày 2 tuần là hết. Lần này		

6. Lý thuyết: Tác nhân nào sau đây ko gây HCTH	A. Sốt rét B. HIV C. Sởi D. Giang mai	
VCTC		
1 - Tiểu máu đại thể về bình thường bao lâu	1-2 tuần 2-3 tuần 3-4 tuần 4-5 tuần	
2 - CLS quan trọng nhất trong chẩn đoán nguyên nhân PSGN trẻ em là gì	A - ASO B - Cây vi sinh C - C3 C4 D - ...	
3 - Chỉ định sinh thiết thận trong PSGN là gì, chọn câu đúng	A - Biểu hiện HCTH B - Không hết phù sau 1 tuần C - C3 không về bình thường sau 4 tuần D - Tiểu đạm không âm tính sau 3 tháng	<p>2. Trong viêm cầu thận cấp hậu nhiễm, chỉ định sinh thiết thận nên được đặt ra trong tình huống nào sau đây ? NGOẠI TRÚ:</p> <p>A. Có biểu hiện hội chứng thận hư. B. Huyết áp vẫn còn cao phải dùng thuốc hạ áp sau 3 tuần theo dõi. C. Có biểu hiện của tổn thương ngoài thận. D. Nồng độ C3 máu vẫn còn giảm sau 1 tháng theo dõi. g E. Có biểu hiện suy thận tiến triển nhanh.</p> <p>Anh Trí Nhi Đồng 1</p>
4 - THLS, một bé 7 tuổi, được theo dõi PSGN 4 tháng nay, lần nay nhập viện có CLS như này: C3 30, C4 25. Hỏi nguyên nhân nào nghĩ nhiều nhất	A - PSGN B - IgA C - Henoch D - VCT tăng sinh màng	
5 - THLS, bé 7 tuổi, có VCTC hậu nhiễm, hiện tại HA 160/90. không có triệu chứng gì khác. Xử lý cho bé lúc NV như nào	A - nocardipine uống B - furosemide uống C - furosemide tiêm mạch D - nifedipine uống	
6 - THLS 1 bé PSGN, Rx 2 tuần nay, Rx lợi tiểu tuyền trước 10 ngày, nhập viện vẫn còn phù → làm gì tiếp	A. Sinh thiết B. Theo dõi ko thuốc C. Tiếp tục lợi tiểu	
SDD		
1 - Một thai phụ sinh em bé 2300 g, Việt Nam, tỉnh nào đó. Nguyên nhân thường gặp nhất SDD bào thai ở VN là gì	A - sinh non B - FGR C - nhiễm trùng bào thai ...	<p>causes of LBW, with prematurity relatively more common in richer countries and fetal growth restriction relatively more common in poorer countries.</p> <p>Sinh non vs FGR là 2 nguyên nhân quan trọng của SDD bào thai</p> <ul style="list-style-type: none"> Nước giàu: sinh non ưu thế Nước nghèo: FGR ưu thế <p>Nelson 2016</p>
2 - Phân độ SDD: cũng cơ bản, WH -2.5	A. SDD cấp	
3 - Phân độ SDD: bé 4 tuổi, BMI 1.14	A - Nguy cơ thừa cân B - Thừa cân C - Béo phì	
4 - THLS trong sách, bé có phù mu chân → chẩn đoán	A - SDD cấp nặng	
5 - THLS trong sách, bé có phù mu chân, sau đó tiểu chảy. Hỏi Rx bằng gì	A - G 10% uống B - ORS 75mEq/Na C - ORS 37.5 mEq/Na D - chuyển kháng sinh uống thành chích	
6 - Theo WHO, vi chất nào sau đây thiếu nhiều nhất ở trẻ < 5 tuổi	A - vitamin A B - Sắt C - kẽm D - đồng	<p>of wasted children because of the combination of large population size and high prevalence. Africa carries most of the remaining global burden. For children <5 yr, the global prevalence is estimated to be 33% for vitamin A deficiency, 29% for iodine deficiency, 17% for zinc deficiency, and 18% for iron-deficiency anemia. Prevalence of micronutrient deficiencies tends to be highest in Africa. For pregnant women, the estimated prevalence of vitamin A deficiency is 15% and for iron-deficiency anemia 19%.</p> <p>Nelson</p>
7 - THLS 1 bé SDD cấp nặng, vào viện Rx dinh dưỡng tích cực, sau đó tử vong đột ngột trong đêm . Hỏi nguyên nhân	A - Hạ Phospho máu ...	
8. 1 bé 4 tuổi, cao 100cm, 2 tháng nay cắt ruột ... → suy dinh dưỡng loại gì. Cho 4 cái hình trog sách cũ		
9. Bé sinh nhẹ cân → sau này có nguy cơ bệnh nào, chọn câu sai?	A. THA B. COPD C. ĐTĐ D. Đột quỵ	<p>Fetal growth restriction and early childhood undernutrition also have consequences for adult chronic illness. LBW is associated with an increased risk of hypertension, stroke, and type 2 diabetes in adults. The increased risk is thought to reflect 'fetal programming', a process by which fetal undernutrition leads to permanent changes in the structure and metabolism of organs and systems that manifest as disease in later life. The risk is exacerbated by low weight gain during the first 2 years of life. The increased risk of adult chronic disease emanating from</p> <p>nelson</p>
NTSS		
1-YTNC nhiễm trùng sơ sinh là gì, ngoại trừ	A - Sốt 38.5 độ C trước sinh 3h B - Ôi vờ xanh hời C - Ôi vờ 48h D - nhiễm ban độc đỏ	
2 - THLS, bé 48h tuổi, ko YTNC sinh non, có bú kém. CLS không cần thiết	A - Cây máu B - CRP D - Công thức máu E - Cây nước tiểu	
3 - THLS, bé 15 ngày, ổn hết, trừ thở nhanh 65 l.min. Hỏi xử trí gì	A - theo dõi ngoại trú B - cho chụp XQ tại phòng khám C - cho làm CTM, CRP tại PK rồi quyết định D - cho nhập viện KS ngay	
4 - THLS, bé 15 ngày, có nôn ói tiêu chảy, phân đàm nhầy. Hỏi CLS nào ko cần thiết	A - CTM B - CRP C - Ion đồ D - Cây phân	
5 - THLS, mẹ sinh khó, mẹ vỡ ối 24h. Bé được làm CRP, lúc 24h tuổi là 12 mg/L. kết luận nào đúng	A - Bé đã bị NTSS B - Có thể kết luận CRP dương tính C - CPR tăng do sinh khó D - Bé không bị NTSS	

6 - THLS, bé 15 ngày tuổi, nổi mụn mủ, da, bóng nước 1cm. Xử trí nào	A - Ngoại trú, cho thuốc tím rửa B - Cho KS tự cầu, 2 ngày tái khám C - Cho làm CRP, CTM tại PK rồi tính tiếp D - Cho nhập viện ngay	
7 -		
Khò khè	5 câu	
1 - NN gây khò khè tái phát mạn thường gặp nhất trẻ em	A - Hen B - VTPQ C - ...	
2 - NN gây KK khởi phát từ sau sinh ở bé nữ nhi, ngoại trừ	A - vòng mạch B - hẹp khí quản C - màng chắn khí quản D - RL dây thanh âm	
3 - 1 case bé 18 tháng, bệnh 3 ngày, N1 ho sổ mũi,... N3 khò khè, rít. Khám co lõm nhẹ, khò khè . Chẩn đoán	A - VTPQ B - Viêm thanh khí phế quản C - Viêm phế quản D - Viêm phổi khò khè	
4 -		
VTPQ	Case LS cô lấy SGK	
1. THLS, 2.5 tháng, SpO2 89%, thở 72 lần/min. co lõm ngực nặng, khò khè lần đầu bố mẹ ko hen Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất	A - VTPQ B - Hen C - VP D - VPQ	
2 Mô tả chẩn đoán XQ	A - VTPQ B - VPQ - ứ khí C - VP D - ...	
3. Cho công thức máu, BC 14000, ...HG	A. Nhiễm siêu vi B. Nhiễm vi trùng	
4. Xử trí nào không đúng	A - Kháng sinh B - Dùng DPQ lúc NV C - ..	
5. Sau PKD vs Oxy . Bé thở nhanh 65 l/min, SpO2 92%. Xử trí tiếp theo	A - Oxy mask B - NCPAP, Air 6l, oxy 6L C - NCPAP, Air 7L, oxy 7L	
Hen	5 câu	
1 THLS, bé hen, 7 tuổi, điển hình, SpO2 94%, co lõm ngực rõ... Hỏi chẩn đoán mức độ cơn hen	A - nhẹ B - TB nặng C - TB D - Nặng	
2. Sau PKD salbutamol 20 min, bé co lõm nặng, tím nhẹ, bứt rứt, âm phế bào giảm 2 bên. SpO2 89% → chẩn đoán	A - TB nặng B - TB C - Nặng D - Dọa ngưng thở	
3. Xử trí lúc này là gì, chọn câu sai?	A - Combivent B - Corticoid thích C - Thở oxy duy trì 92-96% D - Chuyển hồi sức	
4. Sau 1h, bé không cải thiện, xử trí không đúng?	A - Salbu tiêm mạch B - NKQ thở máy C - Theophylline tiêm mạch D - Salbu PKD liên tục	
Co giật	Y sách thầy Tuấn	
1. Lý thuyết sách thầy Tuấn		
2. Liều hạ sốt bé 10kg	A - uống 100 mg B - uống 200 mg C - nhét hậu môn 150 mg	
3. Liều calci ở bé 5kg có co giật do hạ calci máu	A - Calci gluconat 10mg uống B - Calci gluconat 10mg tiêm mạch chậm C - Calci clorua 1mL uống D - Calci clorua 1mL tiêm mạch chậm	
4. Liều hạ đường huyết ở trẻ co giật 15kg, bé 14 tháng tuổi	A - G10% B - G10% C - G30% 15mL D - G30% 30mL	
5. Liều natri bù 4h đầu ở trẻ 15kg	A - 90 mEq/L 4h đầu NS 3% B - 90 mEq/L 4h đầu NS 10% C - 75 mEq/L 4h đầu NS 3% D - 75 mEq/L 4h đầu NS 10%	
6. Câu sai trong Rx TALNS	A - đầu cao 20-30 độ B - liều manitol 20% 0.25g/kg truyền tĩnh mạch chậm C - Dexamethasone khi có khối u não D - Hạn chế dịch nhập khoảng 1/4 nhu cầu cần bản	
7. Bé co giật, có thiếu máu → nghĩ nguyên nhân gì	A - xuất huyết não B - ...	
8. Bé co giật, sốt, tiểu đàm nhầy. Nguyên nhân ít nghĩ	A - sốt co giật B - co giật do RL điện giải C - co giật do độc tố D - XH não màng não	
9. THLS 1 bé nào đó đang chơi đột nhiên ... sau đó 1 lần nữa, không tỉnh 15 min (không nhớ nổi)	Chọn CLS nào...	