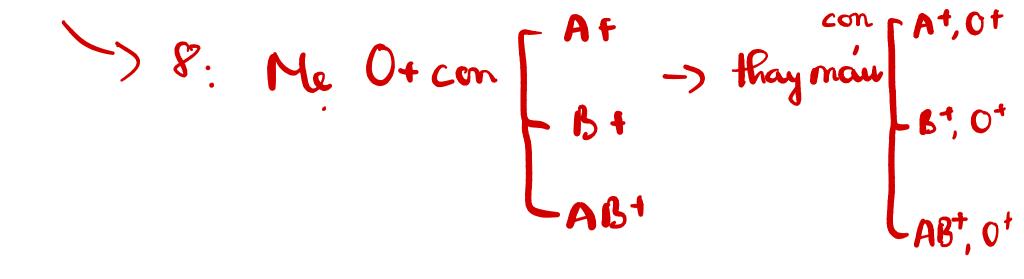
	TIM MACH		
	1. Đặc điểm tuần hoàn ở trẻ cơ cịnh?		
	a) Dòng máu từ phải sang trái qua lỗ bầu dục		
	✓ b) Ông động mạch đóng về mặt chức năng trong vòng 24h sau sanh, đóng về mặt giải phẫu thành		
	dây chẳng động mạch vào lúc 3 tháng sau sinh than thur 2 - 3 m sau sinh		
	c) Lỗ bầu dục đóng về mặt chức năng trong vòng 3 tháng đầu sau sinh		
	2. Thông liên nhĩ phần nào có thể đóng bằng dụng cụ?		
	a) Nguyên phát 16 T4		
	b Thứ phát 672		
	c) Xoang tĩnh mạch		
	d) Xoang vành		
	3. Thông liên thất vị trí nào chiếm tỉ lệ cao nhất?		
	a) Quanh màng		
	b) Co bè		
	c) Phễu		
	d) Buồng nhận		
	4. Cho tình huống lâm sàng bé bị suy tim ROSS III, thông liên thất,Làm gì cho bé?		
	a) Đóng bằng dụng cụ		
	b) Phẫu thuật / phâu thuật ngay		
	c) Điều trị nội khoa => xem kĩ chỉ định và chống chỉ định đóng VSD p45.		
	5. Fallot nào có thể hồng "pink Fallot"?		
	a) VSD rông+ hen phổi trung bình		
	a) VSD rộng+ hẹp phổi trung bình b) VSD lỗ nhỏ		
	C) Luan hoan hàng he		
	c) Tuan noan bang ne		
• - >	c) Tuan noan bang ne	AP - Par CI	2
CLP(I)	c) Tuan noan bang ne	in they hon C	P
Cto()	c) Tuan noan bang ne	in their hon Cl	P
Chpa)	c) Tuan noan bang ne	in thou hon Cl	P
ckpa) this, it mall	c) Tuan noan bang ne	ju thop hon Cl y I but đạc h	P
Chpa) this, it mg IL	 c) Tuan noan bằng nẹ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 22 kh 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân đô LILIII và chỉ định nhập viên điều trị kháng sinh mỗi đô. 	in their hon Cl y I but tak h cao hon	k K
chla) this, it ng IL	 c) Tuan noan bằng nẹ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 22 kh 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân đô LILIII và chỉ định nhập viên điều trị kháng sinh mỗi đô. 	u thop hon Cl y I but ctare h cao hon lan lai sau 24	P
chfa) this, it mg IL	 c) Tuan noan bằng nẹ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 22 kh 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân đô LILIII và chỉ định nhập viên điều trị kháng sinh mỗi đô. 	u thop hon Ch y I but et are h cao hon lar lai sau 24	P
chfa) this, it mg IL	 c) Tuan noan bằng nẹ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 22 kh 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân đô LILIII và chỉ định nhập viên điều trị kháng sinh mỗi đô. 	ju thop hon Cl y I but chair h cao hon lap lai sau 24 thi nhay tang	P is
ckfa) this ling 1L	 c) Tuan noan bằng nẹ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 22 kh 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân đô LILIII và chỉ định nhập viên điều trị kháng sinh mỗi đô. 	u thop hon Ch y I but ctar h cao hon lap lai sau 24 the nhay tang	P
chfa) this is ng IL	 c) Tuan hoan bang nệ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SO SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- 12 kh 6-14 k) 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chỉ định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp 	in thop hon Ch y I but ctare h cao hon lap lai sau 24 this nhay tang cao hon.	P
Chfa) this, II mg IL	 c) Tuan hoan bang ne coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? C - R I Short (Linu) 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chỉ định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nếu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp 	u thop hon Ch y I but đạt h cao hơn lập lại sau 24 thi nhay tàng cao hơn.	P
chea) this is ng IL	 c) Tuan hoan bang nệ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nbay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- R) sho chi định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chi định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp 	u thop hon Ch y I but char h cao hon lap lai sau 24 thi nhay tang cao hon.	P 3
chfa) this is ng IL	 c) Tuán hoàn bằng nệ coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? (- R) số (- R) số	u thop hon Ch y I but ctare h cao hon lap lai sau 24 this nhay tang cao hon.	P is 9
Chfa) this, II mg IL	c) Tuan noan bang nẹ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay nay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - N sh 6 - N	u thop hon Ch y I but đạt h cao hơn lập lại sau 24 thi nhay tàng cao hỏn.	k d
chea) this is ng IL	c) Tuan hoạn bằng nệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 2 86 - 2	u thop hon Ch y I but char h cao hon lap lai sau 24 thi nhay tang cao hon.	P is all
chfa) this is ng IL	c) Tuan noan bang nẹ => coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy nay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 22 kh (2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2	cas hon.	
Chfa) this, II mg IL	c) Tuan hoạn bằng nệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 2 86 - 2	cas hon.	
chea) this is ng IL	c) Tuan noan bang nệ => coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SO SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay nay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 22 kh (6-4) 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chỉ định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIỂM 10. Tình huống lâm sàng, hỏi viêm màng não gì? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vi và vi khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao co giật? 13. Tình huống co giật huyết áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhớc	cas hon.	
chla) this li	c) Tuan noan bang ne > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 22 sh. 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chí định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gi? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIỆM 10. Tình huống lâm sàng, hỏi viêm màng não gì? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vi và vi khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao co giật? 13. Tình huống co giật huyết áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhớ rõ câu này).	cas hon.	P is 9
Chfa) this, II mg IL	c) Tuan noan băng nẹ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay fiay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 22 km/s - 24 km/s - 25 km/s	cas hon.	8
chea) this is ng IL	c) Tuán hoàn bàng hệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy fiay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý dơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? C - 23 km (-	cas hon.	8
chla) this li	c) Tuán hoán bàng nệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phối cũng khá khá) Số SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhạy hay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 21 sh (2-14) 7. Bé bị nhiễm trùng rốn => học phân độ I,II,III và chi định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gì? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIỆM 10. Tình huống lâm sàng, hỏi viêm màng não gì? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vì và vì khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao co giất? 13. Tình huống co giật huyết áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhớ rõ câu này). NGẠT NƯỚC (học kỹ slide bài Thầy Nguyên) 14. Định nghĩa ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, xử lý tại hiện trường như thế nào? Nào đúng nào sai? 16. Xử trí nếu tế nước có chấn thương hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống cổ? HỘI CHỨNG THẬN HƯ (năm nay ko hỏi tì lệ tiểu máu, tiểu đạm của HCTH và VCTC)	cas hon.	
Chfa) this II ng IL	c) Tuan hoàn bàng hệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phối cũng khá khá) SƠ SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay fiay đặc hiệu hơn procalcitonin b) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - Ngh 15 - Ngh	cas hon.	
chea) this is ng IL	c) Tuan hoạn bang nệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SO SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin D) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? - Ngh có thin hhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng đa thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay mấu sao=> trong bài:))) 9. Vàng đa là đo tăng bilirubin gi? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIÊM 10. Tình huống lâm sảng, hỏi viêm màng não gi? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vi và vi khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao cơ giật? 13. Tình huống cơ giật huyệt áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhơ rõ câu này). NGAT NƯỚC (học kỹ slide bài Thầy Nguyên) 14. Định nghĩa ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, chết đuối 16. Xử trí nếu tế nước có chấn thương hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống cố? HOI CHƯNG THẬN HƯ (năm nay ko hỏi tì lệ tiểu máu, tiểu đạm của HCTH và VCTC) 17. Sinh thiết thận khi nào? 18. Điều trị hội chứng thận thư tái phát lần đầu?	cas hon.	
chla) this ling IL	c) Tuan hoan bang nẹ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SO SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin D) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? 6 - 22 kh (5-14) 7. Bé bị nhiễm trùng rốn → học phân độ I,II,III và chi định nhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng da thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay máu sao=> trong bài:))) 9. Vàng da là do tăng bilirubin gi? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIỆM 10. Tình huống lâm sảng, hỏi viêm màng não gi? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vì và vì khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao co giật? 13. Tình huống co giất huyết áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, dặt NKQ (nói chung cũng ko nhớ rô câu này). NGẠT NƯỚC (học kỹ slide bài Thầy Nguyên) 14. Định nghĩa ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, chết đuối 16. Xữ trí nếu tế nước có chấn thương hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống cổ? HỌl CHỨNG THẬN HƯ (năm nay ko hỏi tì lệ tiểu máu, tiểu dạm của HCTH và VCTC) 17. Sinh thiết thận khi nào? 18. Điều trị hội chứng thận thư tái phát lần đầu? 19. Tì lệ hội chứng thận hư tái phát 90%	cas hon.	
Chfa) this II ng IL	c) Tuan hoạn bang nệ > coi thêm cơ chế FALLOT (hồng khi máu lên phổi cũng khá khá) SO SINH 6. Ngâm cứu kĩ p198, phần CRP và procalcitonin a) CRP nhay hay đặc hiệu hơn procalcitonin D) Ngưỡng CRP>= 10mg/L (lưu ý đơn vị) c) CRP thay đổi theo giờ như thế nào? - Ngh có thin hhập viện điều trị kháng sinh mỗi độ. 8. Tình huống vàng đa thay máu 2 câu=> coi chừng bị "gài". Nếu con máu A, mẹ máu B=> khi thay máu thì thay theo máu con. Còn nêu mẹ O, con B hay A thì thay mấu sao=> trong bài:))) 9. Vàng đa là đo tăng bilirubin gi? => trong slide anh Tịnh có, coi chừng bị gài a) Bilirubin trực tiếp b) Bilirubin gián tiếp c) Bilirubin không kết hợp NHIÊM 10. Tình huống lâm sảng, hỏi viêm màng não gi? (chú ý học đọc cls dịch não tủy, phân biệt viêm màng não siêu vi và vi khuẩn của anh Nghĩa) 11. Lý thuyết cơ chế về các chất dẫn truyền thần kinh 2 câu (ngâm cứu kĩ trang 434,435) 12. Định nghĩa sốt cao cơ giật? 13. Tình huống cơ giật huyệt áp cao, vô làm gìtruyền furosemide, đặt NKQ (nói chung cũng ko nhơ rõ câu này). NGAT NƯỚC (học kỹ slide bài Thầy Nguyên) 14. Định nghĩa ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, chết đuối 15. Tình huống ngạt nước, chết đuối 16. Xử trí nếu tế nước có chấn thương hoặc nghi ngờ chấn thương cột sống cố? HOI CHƯNG THẬN HƯ (năm nay ko hỏi tì lệ tiểu máu, tiểu đạm của HCTH và VCTC) 17. Sinh thiết thận khi nào? 18. Điều trị hội chứng thận thư tái phát lần đầu?	cas hon.	

21. Viêm cầu thận cấp nhìn dưới mấy cái kính?22. Viêm cầu thận cấp thì điều trị ưu tiên là gì?



Me A con B thay main con B

Chọn máu để thay: Tùy nguyên nhân gây vàng da

Nếu do bất đồng nhóm máu Rh thì chọn máu cùng Rh (-) giống mẹ và cùng nhóm ABO giống con. Nếu do bất đồng ABO thì dùng hồng cầu rửa nhóm O giống mẹ pha với huyết tương cùng nhóm ABO với con. Nếu do nguyên nhân khác, dùng máu cùng nhóm ABO với con.

Trong mọi trường hợp, đều có thể dùng hồng cầu nhóm 0 để thay cho trẻ. Số lượng máu cần dùng = 2 thể tích máu = 160ml/kg.

9