

## Review

### Tâm vận: dễ ọc

1. 9m ngồi tựa -> chậm vỗ thồ
2. 9th đứng đc, vẩy tay-> phát triển bình thường
3. trẻ biết nhận biết mùi thức ăn từ khi nào-> sơ sinh
4. phản xạ nào xuất hiện muộn nhất-> tự động bước
5. tư thế trẻ sơ sinh khi nằm->
6. 5t nói câu phức

2000: bại liệt  
2005: uốn ván sơ sinh.  
2030: mục tiêu xóa lao.  
Hiện tại đã loại hoàn bại liệt.

### Tiêm chủng:

7. Việt nam thanh toán được bệnh nào( không nhớ câu hỏi là đạt mục tiêu hay là thanh toán hết bệnh nào): A. lao, B bạch hầu, C vgb, D sởi
8. Bé 25th: đã tiêm lao, 6 thứ x 3 lần, sởi 9m, VNNB 2 mũi lúc 15th, hôm nay tiêm được: A MMR B Combe five (24m: Thủy hàn, Phế cầu polysaccharide)
9. Bé 6th đã lao + 3 mũi, chưa phế cầu: hôm nay tiêm: A não mô cầu BC B Phế cầu polysac
10. 15 tuần tiêm cơ bản lúc 8 tuần 12 tuần, hnay tiêm: A phế cầu polysac B combe five (16w mới chừa)  
C rotavirus 4m3w: Rotarix (24m)
11. bé vừa truyền IVIG 1 tháng, không tiêm vaccine nào: A rota, B thủy đậu, C sởi, D cúm đs I
12. bé 8 tháng sau tiêm vaccine nổi sẩn mề đay ở ngực, xử trí:  
A. tiêm Adre, B uống diphenhyramin theo dõi 24h, C chích cort, D nhập viện
13. vaccine nào không có trong tiêm chủng mở rộng: thương hàn

### Sơ sinh:

- Sinh 38 tuần, mẹ đại tháo đường thai kì 33 tuổi, sinh xong ổn 3 giờ sau thở CPAP lên dần tới FiO2 45% thì SpO2 đạt, Xquang 10 cung sườn, 2 bên lưới thô từ rốn phổi ra. Hồi chẩn đoán:

14. A viêm phổi B TTN C BMT. Xử trí tiếp theo
  15. A theo dõi tiếp B đặt nkq C bơm surf D điều trị cao áp phổi.
- Tới 6 giờ: lên NCPAP FIO2 80%, thở rên co lõm nặng, KMDM pH 7.21 CO2 66 O2 48, Xquang cung sườn 8-9, mờ đều 2 bên bóng tim rõ: chẩn đoán lúc này:
16. A BMT B Cao áp phổi tồn tại C Viêm phổi D xẹp phổi do hấp thu.
- Xử trí lúc này:
17. A nkq B bơm surf C điều trị cao áp phổi D điều trị viêm phổi
  18. 20 ngày, sốt đừ tiêu lỏng 3 lần tanh hồi, cls ko làm gì: A crp B cấy máu C cấy

### phân D điện giải đồ

19. Vàng da sơ sinh sinh lý câu nào sai: A xuất hiện sau 24h B tăng dưới 0.5mg/dl/h C bú SCT Bili dưới 12 D bú sữa mẹ bili dưới 15
20. 42 giờ vô ntss về mặt nhiễm trùng, ko làm gì: A kmdm B tptnt
21. sơ sinh 34w CN 2400 có chỉ định thay máu, số lượng máu mỗi lần: A. 5ml, B. 10ml, C. 15ml, D 20ml
22. bé vài ngày tuổi rốn đỏ da 2,5cm, mủ hôi, ls đừ sốt, Cls không cần thiết: A, cấy máu, B cấy dịch mủ, C
23. chọn xử trí cho câu 22: A, cho về, B, rửa rốn rồi băng lại, C ks uống, D nhập viện chích ks.
24. bé mấy ngày tuổi, mẹ thấy nóng, đến khám quần 2 khăn, nhiệt độ 38,7 da khô, chi ấm xử trí: A cho về, B nhập viện, C

25. bé con lần 2 vàng da tới ngực 26h tuổi, anh trai vàng da phải chiếu đèn, nguyên nhân nghĩ nhiều: bất đồng ABO, bất đồng RH

26. vàng da tới dưới rốn dự đoán mức bilirubin A, 9, B 12, C 15

27. tác nhân nhiễm trùng sơ sinh muện ngoại trừ: listeria

28. nguyên nhân suy hô hấp 6 giờ đầu ở trẻ sinh non: bệnh màng trong

29. yếu tố nguy cơ bệnh não bilirubin: nhiễm trùng huyết

30. trẻ 12h tuổi bú ọc dịch xanh, bụng chướng bên trái, khám tổng trạng ổn, đòi bú nhưng ọc dịch xanh liên tục, nguyên nhân: tắc ruột thấp, tắc ruột cao, nhiễm trùng huyết,...

### Hồ hấp:

31. vtqp ko làm gì khuyến cáo IA: A cort uống B ksinh D nước muối ưu trương

32. Viêm phổi 3 tuổi xquang viêm phế quản phổi đáy phổi 2 bên, tác nhân: A HI B PC C TỤ CẦU D KLEB

33. Dưới 5 tuổi viêm phổi sốt cao nhưng ls khá ổn không SHH nặng, có nhọt da sau đầu, kháng sinh A oxa + genta B ceftri vanco C carbapenm vanco. Sau đó siêu âm ngực ra dịch mp lượng vừa ko đồng nhất bên trái và nhu mô có hoạt tử,

34. xử trí: A chọc dịch mp B Ctscan C hội chẩn ngoại D tăng bậc kháng sinh

35. Chị bị viêm mũi họng, bé dưới 12 tháng sốt nhẹ ho nhẹ, ít rale ẩm, không SHH nặng, xử trí sao: A ko ksinh tái khám B nhập viện ksinh C chụp xquang, xn máu coi lại

36. 4 tháng vô cấp cứu vì khó thở, co lõm ngực, SpO2 ổn, có rale ẩm ít rale rít, cử trí nào sai: A pkd ventolin B ksinh cefo

37. Centor 4 điểm (đề ko có hạch cổ, 4 cái kia có)

38. Viêm mũi xoang bệnh sử 2 pha, xử trí: A amox clav B cefixim C leva D azi

39. Vtkpq cấp westley 3 điểm

40. Viêm thanh thiệt phân biệt vtqpq cấp bằng A sốt cao trên 39 B thay đổi tri giác C ko uống được D khó thở thì hít vào

41. Tình huống viêm thanh thiệt: bé sốt cao môi khô lưỡi dơ thở thô ráp thì hít vào, điều trị đặc hiệu: A ksinh ceftriaxon B pkd adre

42. Vp soi cấy máu ra trực khuẩn gram âm: đánh Hi

43. bé 2 tháng sốt, thở co lõm, ho từng cơn kéo dài( kiểu ho gà) chọn ks: Azithromycin, Amoxi, Erythromycin,

44. đặc điểm gợi ý viêm xoang cấp: bệnh sử 2 pha

45. điều trị cảm lạnh: bổ sung dinh dưỡng

### Thận:

46. 7y, tiểu máu 12 ngày, lúc đầu có THA phù giờ đã hết, cre bình thường, c3 giảm c4 bình thường, còn tiểu máu đại thể, xử trí A theo dõi 5-7 ngày tới khi hết tiểu máu B sinh thiết C furo nife

47. 6y, đá banh xong về tiểu máu có cục máu đông, hỏi cách phân biệt tiểu máu cầu thận hay ngoài cầu thận: chọn cục máu đông

48. Trai 10 tuổi tiểu máu đại thể 2 lần cách nhau 3 tháng, lần này đã đtri cefixim 5 ngày, ko sốt ko phù ko đau hông lưng, ko tiểu gắt buốt, TPTNT ery 3+ pro 1+ nitrit - leu -, cls chẩn đoán nguyên nhân tiểu máu A IgA máu B soi tươi nước tiểu C siêu âm bụng D cấy nước tiểu ksinh đồ

49. 8 tháng phù 1 tháng nay phù toàn thân, TPTNT Ery 3+ pro 4+, alb < 2.5 cre ko tăng c3 giảm c4 bình thường, choles 15: chẩn đoán A hctn nhũ nhi B hctn bẩm sinh C viêm cầu thận cấp D vct tiến triển nhanh

95-100

50. Hcth đột biến gen thường gặp lứa tuổi nào: A dưới 6m B dưới 3m C dưới 1y → 50-60.
51. Tổn thương gpb viêm cầu thận cấp hậu nhiễm: mdhq có IgG C3
52. Cơ chế viêm cầu thận cấp hậu nhiễm: cả 3 đều đúng (trong sách)
53. Hcth bỏ trị nay sốt, đau bụng dưới, sưng nề đỏ, các vùng khác ấn ko đau ko nề đỏ, chẩn đoán: A vmtb B vpmnkp
54. Hcth bỏ trị vô phù nhiều tiểu ít mạch nhanh HA kẹt, xử trí: A ksinh B NS/LR 20ml/kg/giờ C albumin sai liều D tấn công cort 1g/kg/1h.
55. Bé 14 tháng hcth có tptnt chưa có PCR: xn nào chẩn đoán hcth A PCR B đạm niệu 24h
56. Chỉ định sinh thiết trong hcth nào sai: A lệ thuộc cort liều cao B tiểu máu đại thể C hcth nhũ nhi D biểu hiện ngoài thận

### Tim mạch:

Tình huống cho câu 57 tới 61. Bé 5 tuổi mệt khi chạy nhiều nên đến khám, tiền căn nhỏ chậm tâm vận chậm tăng cân, viêm phổi 1 lần 8 tháng, đợt này mệt khi gắng sức, khám niêm hồng, sinh hiệu ổn, xanh xao gầy gò, M 100 CRT 2s, tứ chi đều rõ, T2 tách đôi cố định, âm thổi tâm thu 3/6 dọc bờ trái xương ức, thở ko co kéo SpO2 ổn, 14kg 100cm, ctm bc 7k → suy dd. Hgb 10.5 Tc 230k, quang bóng tim 0.6, cung phải cách đường giữa 2cm, mmau ra 1/3 ngoài, cung đmp phồng, ecg có cái hình hồi độc ecg: > 1.6.

57. A nhanh xoang tăng gánh thu thất phải B nhanh xoang tăng gánh trương thất phải C lớn nhĩ thất phải tăng gánh thu thất phải D lớn thất phải tăng gánh tâm trương.

58. Chẩn đoán A ASD B VSD C PDA D ASD

59. Biểu chứng gì A suy tim ROSS II B Suy dinh dưỡng nhẹ C suy tim Ross II suy dinh dưỡng nhẹ D suy tim ROSS II tăng áp phổi.

60. Điều trị: A furo B furo digox C digoxin D 3 món.

61. Năng lượng tối thiểu để bé phát triển bình thường: A 1400 B 1500 C 1200 D

1900

62. Tật tim nào lớn 2 thất: A PDA đảo shunt B VSD hẹp phổi C ASD tiên phát D ASD thứ phát

### Dinh dưỡng:

63. vòng cánh tay 11cm: sdd nặng

64. Các câu còn lại phân độ

65. Sdd cấp vừa ko điều trị: A ksinh B nuôi ăn bổ sung C vit a D sỏ giun ✓

tình huống từ 66 tới 69 1 đưa nằm ICU do điều trị nhiễm trùng nặng, hỏi nhiều câu:

66. Phân độ suy dinh dưỡng

67. đang điều trị thì lơ mơ mạch nhanh nhẹ khó bắt, làm xn gì: A bộ xn nuôi ăn lại B đường huyết C kmđm lactate → sđ.

68. hiện đường huyết 50, ko xử trí: A glucose 5% 50ml uống hoặc gavage B glucose 10% chích tĩnh mạch 5ml/kg C F75 D F100

69. Xn ra Na 125 K 2 Ca 1 Mg 0.5, xử trí bù gì là sai: A bù na B bù k C bù Mg D bù trong 2 tuần

Mg: 0.48-1.05 / P: 1.25-2.5 / Ca: 0.21-0.26 me

### Nhiễm

70. não mô cầu cơ địa nào A hodgkin B thiếu c5 c6 C viêm tai giữa tái phát

71. Dnt nào nghi vi khuẩn A bc trên 100 B đạm trên 1g/L C đường dnt/máu <0.6, D dịch trong

#### Điện tâm đồ

- PDA nhỏ : ECG bình thường
- PDA trung bình : Lớn thất trái
- PDA lớn : Lớn 2 thất
- PDA đảo shunt : Dây thất phải

- SDD: 150 Kcal /kg
- SDD: 120 /kcal

72. 9 tuổi đau đầu TALNS Glasgow 15, dnt bc 100 neu 25% đậm <1g, đường 3.1/4.0, nghĩ tác nhân: A virus B vi khuẩn C VNMN D viêm não
73. 2 tháng vmn ksinh gì: ampi cefo genta
74. Nhuộm ra song cầu gram âm: não mô cầu
75. Song cầu gram dương: phế cầu
76. 7 tháng sốt 3 ngày, ọc, co giật 1/2 người, xử trí đúng A chọc dò B ctscan đội kqua làm tiếp C siêu âm thóp cho ksinh luôn

### Co giật

77. Bé 10 tuổi đang điều trị động kinh, nay sốt 2 ngày, lơ mơ, co giật 20 phút, kth đau đáp ứng ko chính xác, chẩn đoán: A VNMN B XH não C hạ đường huyết D đkinh tái phát
78. Bé vô tím, co giật 3 phút toàn thể, xử trí nào sai: A nằm đầu cao thông đăm nhót B tiêm mida C thở oxy mask có túi D ĐMMM
79. Sơ sinh vô niêm nhật, thóp phồng, co giật, xn nào làm liền: A Hct tại giường B siêu âm thóp C ĐMMM
80. Sơ sinh 3kg co giật 1/2 người trái, xử trí nào ko đúng: A mida 0.6mg B pheno 30mg TTM chậm C vit K 3mg D bấm Đmmm
81. phát biểu sai về pheno
- A. thuốc cắt cơn đc chọn đầu tiên cho sơ sinh ✓
- B. thời gian tác dụng 5 phút, đỉnh 30 phút
- C. liều 30-40mg/kg/ngày 20mg/kg/ngày -
- D. hoạt động thông qua tăng cường GABA

### Huyết học

82. bé gái 4 tuổi vô xanh xao 3 tháng, mạch 120, hgb 7.8 hc nhỏ nhược sắc, gan 3 cm lách to độ 2: xử trí A tái khám, chưa cần truyền máu B làm huyết đồ lại C truyền 125ml hcl D truyền 250ml hcl ↑10% → 1ml/kg =
83. 18 tháng xanh xao 5 tháng nay, gan lách to, ăn 1/2 chén cháo x 2, sữa 120x4: chẩn đoán A thalass B suy tủy C thiếu sắt D thiếu dinh dưỡng ( >600ml sữa + ăn dặm <21/d )
84. Bé nam 12 tháng vô xh chấm da, xh vòm họng, bilan thứ phát âm hết, ctm 2 dòng bình thường tiểu cầu 16k, xử trí: A cort B cắt lách C rituximab D truyền tiểu cầu
85. Xhgtcmd xn lần đầu ko làm: A tủy đồ B pmnb C CTM D hc lưới
86. bé trai sưng khớp khuỷu sau té, bầm da, nguyên nhân: hemophilia
87. bé gái nổi chấm đỏ, nguyên nhân ít nghĩ: A suy tủy, B bc cấp, C xhgtc, D hemophilia

### hemophilia

88. phát biểu đúng
- A. truyền 1ml/kg HCL tăng 1%hct
- B. truyền 2ml/kg máu tp tăng 1% hct ✓
89. phát biểu đúng: điều trị thiếu máu thiếu sắt quan trọng là điều trị nguyên nhân
90. bé xanh xao CTM hb 7, máy, MCV 68, MCH 20 RDW 18%, nguyên nhân: TMTS
- Suy giáp:**
91. 13 tháng suy giáp liệu điều trị: A T4 30 B T4 50 11,5-14,5
92. 5 tuổi đến khám vì chậm lớn hiện 14kg 100cm T4 giảm TSH tăng, khám tuyến giáp to chẩn đoán A Pendred B suy giáp thứ phát C suy giáp nguyên phát
94. 4 tuổi đến khám vì chậm cao, hiện 95 cm, T4 giảm TSH tăng, chẩn đoán A suy giáp thiếu iod B rối loạn tổng hợp hormone C suy giáp thứ phát D suy giáp nguyên phát
95. Hormone giáp nhiệm vụ gì: trong sách

96. Hormone giúp tăng nhờ chất nào: A carbohydrat B anion hoá trị I C lithium D ko nhớ đc chất này (phe...bu...)

97. cho tình huống tính thang điểm suy giáp

### ~~Đau bụng~~

98. Trẻ 12-19t thường gặp nguyên nhân nào hơn so với các lứa tuổi khác A thai ngoài tử cung B viêm ruột thừa C viêm dạ dày D IgA

99. Sau ăn sinh nhật 2 giờ đau bụng ói 1 lần khám bình thường hết, xử trí A theo dõi B kháng sinh C siêu âm bụng D giảm đau

100. Bé gái nhỏ tuổi đau hố chậu phải 12h, khám ấn hc phải bé co rúm người lại, chẩn đoán: A viêm phần phụ B VRT

101. trên lâm sàng tiếp cận đau bụng theo: nội khoa hay ngoại khoa

### Ngạt nước:

từ câu 102-105. Bé trai chìm 2 phút vớt lên 3 phút, tím 2 phút, ba xử trí xóc nước -> thổi ngạt -> nhấn tim. Hỏi xử trí nào sẽ giúp cải thiện tình trạng:

102. A hs tim phổi ngay khi tiếp cận đc bn dưới nước B thổi ngạt trước nhấn tim C xóc hết nước mới nhấn tim D hơ lửa.

103. Vô bv bé lơ mơ GCS 10đ, xử trí A nkq B cannula C cpap.

104. Khám lại gồng mắt vô khi kích thích, SpO2 ổn, xử trí nào đúng: A PaCo2 giữ 30-35 B diazepam bơm hậu môn C mida tiêm mạch chậm D nằm đầu cao nghiêng cổ bên trái.

sađ: 35-40

shđ: 30-40

105. Nguyên tắc điều trị nào đúng: A hạn chế dịch 2/3 nhu cầu B an thần tuyệt đối, chống co giật

106. Phát biểu nào đúng: A viêm phổi khởi phát sau 48-72h B phân biệt khô ướt C phân biệt mặn ngọt D tổn thương trong ngạt nước chủ yếu là do tổn thương phổi

### Nhớ bổ sung

107. IMCI đánh giá dinh dưỡng ko dựa vào: A lòng bàn tay nhợt B sụt cân C phù mu bàn chân D chán ăn

108. Liều thuốc cắt cơn co giật thứ 2 được dùng sau bao lâu

A. 10p

B. 15p

C. 20p

D. 25p

Lorazepam: sau 5-10p

Diazepam: sau 15-30p