

1. Liều lượng truyền albumin điều trị giảm thể tích trong HCTH: giống câu trắc nghiệm đề tốt nghiệp mấy năm trước.
2. Tỷ lệ đáp ứng cor. Của FSGS
3. Kháng sinh điều trị trong VPMNKNP là gì?
4. Tác nhân gây VPMNKNP:
  - A. Gr(-)
  - B. Song cầu gr(+)
  - C. Song cầu gr (-)
  - D. A và B
  - E. ....
5. Chấm xuất huyết có kích thước là:
6. Xuất huyết cơ và khớp là triệu chứng đặc hiệu của:
  - A. Hemophilia
  - B. Xuất huyết giảm TC
  - C. Bernard Soulier
  - D, E.....
7. Xuất huyết dạng chấm là đặc điểm của:....
8. Dấu hiệu nào không là dấu hiệu thần kinh của tay chân miệng:
  - A. Liệt nửa người
  - B. Co giật lúc khởi phát bệnh
  - C. Run chi.
  - D, E.....
9. Dấu dây thắt:
10. Làm dấu dây thắt chọn câu đúng: (mục tiêu, kỹ thuật, kết quả)
11. Tình huống suy tim giống mấy đề tốt nghiệp: tình huống suy tim + cơn cao áp phổi (ko nghe ran phổi, ko thở co lõm)
12. Chống chỉ định chọc dò dịch não tủy:
  - A.
  - B. Trên 12<sup>th</sup> tuổi có sốt và cơn co giật phức tạp
  - C. Sốt và co giật đã dùng kháng sinh trước đó
  - D. Trẻ RLTK kéo dài, không tỉnh sau 30p co giật và chưa có thuốc an thần
  - E. ....

(anh ko nhớ rõ nhưng 4 câu kia là đều nằm trong chỉ định, chọn câu còn lại, em học kỹ từng chữ phần chỉ định chọc dò)
13. Đặc điểm nào là cơn co giật đơn giản:
  - A. Cục bộ toàn thể hóa
  - B. < 30 phút
  - C. Không có cơn co giật trong cùng đợt bệnh
  - D.....
14. Các yếu tố tiên lượng động kinh sau cơn co giật
15. Chọn câu đúng:
  - A. Lorazepam tác dụng ngắn hơn diazepam
  - B. Diazepam ít tai biến hô hấp tuần hoàn hơn
  - C. Nếu không lấy được đường tĩnh mạch, diazepam nhét hậu môn
  - D. Có thể diazepam tiêm bắp
  - E. Xem xét chích qua xương cho tới khi lấy được đường tĩnh mạch

(câu này anh ko nhớ rõ, nhưng nói chung em học kỹ phần điều trị khởi đầu, đề cho giống hết trong đó)
16. Một tình huống bé nhập viện sau 5p co giật, đc dùng một liều diazepam, 5p sau vẫn còn co giật, hỏi xử trí (em học phần “một số phác đồ đề nghị”)
17. Liều dextrose điều trị nguyên nhân hạ đường huyết trong co giật sơ sinh

18. giống câu 17 liều trẻ lớn
19. chọn câu đúng: xử trí sốt trong co giật do sốt (nhiệt độ lau mát, nước đá, rượu, giấm...)
20. Liều điều trị hạ Na máu trong điều trị nguyên nhân co giật
21. Cho tình huống một trẻ co giật do sốt, hỏi liều paracetamol và cách dùng
22. tình huống cũng co giật do sốt, nhưng có tiêu chảy, hỏi liều paracetamol và cách dùng
23. Biện pháp phòng ngừa suy dinh dưỡng bào thai tốt nhất là::
- A. Điều trị bệnh mạn tính cho mẹ
- B. Bổ sung đủ dinh dưỡng cho mẹ 3 tháng cuối thai kỳ
- C, D, E.....
24. Kháng sinh đầu tay trong NKSS
25. Cho tình huống bé khỏe ổn hết chỉ có cái rốn đỏ lan tấy thành bụng:
- A. Giải thích và cho nhập viện
- B. Chờ CTM, và.... Rồi quyết định xử trí tiếp
- C. Cho bé về
- D. Cho 2 ngày kháng sinh và cho bé về
26. Chỉ định chọc dò trong NKSS
27. Dự phòng NKSS
28. Nguyên tắc kháng sinh trong NKSS
29. Khò khè, chọn sai:
- A. tiếng nhạc liên tục
- B. do dao động thành đường thở bị hẹp
- C. cường độ cao hoặc thấp
- D. Đơn âm hoặc đa âm
- E. xuất phát từ đường dẫn khí nhỏ
30. 2 điều quan trọng cần khai thác khi tiếp cận khò khè
31. Bệnh cảnh gợi ý một chẩn đoán khác hen, chọn sai:
- A. có vấn đề hh từ lúc sinh
- B. khò khè cùng bữa ăn
- C. Khò khè kèm ho nhiều
- D, E....
32. Nguyên nhân nào sau đây ko phải là mạn tính/tái phát: viêm tiểu phế quản
33. Tình huống bé đến vì khò khè, thở co lõm, thở nhanh, môi tái: viêm tiểu phế quản – shh độ 2
34. Một trẻ đến, có WA là -3SD; HA là -1,5SD; WH là -3,5SD (anh ko nhớ chính xác, nói chung là HA > -2SD và WH < -3SD), đánh giá suy dinh dưỡng của trẻ: suy dinh dưỡng cấp/mạn, mức độ?
35. Cũng trẻ đó, xét nghiệm nào sau đây không cần làm để đánh giá suy dinh dưỡng:
- A. CTM, và....
- B. phản ứng lao tố
- C. ferritin
- D. đông máu.
- E.....
36. Tình huống một trẻ bị tay chân miệng, dấu hiệu sớm nhất đặt nội khí quản là gì:
- 37.

STTT: trong 90% đáp ứng cor  
+ tái phát 1 or 2: 10-20%  
+ tái phát xa: 30-40%  
+ tái phát thường xuyên: 40-50%

## HCTH

- 1) Nguyên nhân ít gặp HCTH thứ phát ở TE: tắc mạch
- 2) VPMNK NP trong HCTH do tác nhân: song cầu Gr (+) và trực trùng Gr (-)
- 3) KS điều trị VPMKNP trong HCTH: C3 + Aminoglycoside
- 4) Tình huống LS: điều trị phác đồ 4-8-6, sau 4 tuần thấy còn đạm niệu, hỏi làm gì tiếp?: điều trị thêm cho đủ 8 tuần
- 5) Tỷ lệ FSGS đáp ứng Corticoid: 25% (SGK ghi 20-30%, đề có đáp án 20% và 25%)
- 6) Nếu kháng Corticoid: thuốc ưu tiên lựa chọn là: Cyclophosphamide

là PC đđ  
cefotaxim 50mg/kg \*4 TM  
gentamycin 5mg/kg \*1 TB  
+- Vancomycin 50mg/kg/d

## Co giật

- 1) YTNC phát triển thành động kinh sau này: tạp
- 2) CCD chọc dò DNT trong co giật:
  - a) < 12m có co giật không sốt
  - b) > 12m có sốt và co giật phức tạp
  - c) Sốt và co giật nhưng đã dùng KS tĩnh mạch trước
  - d) RLTG kéo dài hoặc không tỉnh sau 30' co giật và chưa dùng an thần
- 3) Vai trò EEG trong co giật
- 4) Điều trị khởi đầu cắt cơn co giật:
  - a) Lorazepam được ưa chuộng hơn vì thời gian tác dụng nhanh hơn
  - b) Diazepam được ưa chuộng hơn vì ít tai biến tuần hoàn
  - c) Nếu không lấy được vein, có thể dùng Diazepam bơm hậu môn, tối đa

CĐ chọc dò:  
+ < 12 th, sốt+ co giật đầu tiên  
+ > 12 th, sốt + co giật phức tạp  
+ sốt + co giật + đã dùng kháng sinh tm trước  
+ rltg kéo dài or không tỉnh sau 30p co giật + chưa được dùng thuốc an thần

15mg 0.5mg/kg/liều bơm hậu môn, max 10mg. +- lặp lại 1 lần. không dùng TB or nhét hậu môn do tg kp td lâu, hấp thu không ổn định

- d) Nếu không lấy được vein, có thể xem xét chích qua xương
- 5) Dùng 1 liều Diazepam không đáp ứng, làm gì tiếp:

or Midazolam 0.1-0.2 TB

- a) Cho tiếp liều Diazepam
- b) Fosphenytoin
- c) Phenobarbital

lặp 1 lần thôi nha, nếu còn thì chuyển qua Fosphenytoin/phenytoin -> còn lặp lại 1 lần-> nếu còn thì qua phenobarbital -> còn thì dùng Midazolam TM

- 6) Điều trị co giật do hạ ĐH ở trẻ lớn
- 7) Điều trị co giật do hạ ĐH ở SS
- 8) Điều trị co giật do sốt cao
- 9) Điều trị co giật do hạ Na máu
- 10) Điều trị co giật do hạ Ca máu
- 11) Tình huống LS: 2,5m, sốt, co giật lần đầu, nghĩ NN gì:

- hạ ĐH:  
+ Dùng Dextrose TM: khi nghi ngờ co giật do HĐH, rltg, dextrostix <80mg%  
Trẻ lớn 30-2 or 10-5 ( 30%-2ml/kg)  
Trẻ ss: 10-2  
+ dùng dextrose TTM: duy trì nếu co giật do HĐH 10-(3-5)

- a) Viêm màng não
- b) XH não màng não
- c) Động kinh
- 12) Hạ sốt cho trẻ đang trong cơn co giật: liều và đường dùng (nhét hậu môn)
- 13) Hạ sốt cho trẻ co giật nhưng kèm tiêu chảy: liều và đường dùng (uống)

- hạ hạ Na: <125mmol/l, dùng NaCl 3%/5%  
+ 4h đầu : Mục tiêu 125: (125-Na+)\*0.6\*kg  
+24h sau: mục tiêu 135: phần còn lại  
+ theo dõi Na máu mỗi 2g. không bù >1.5-2 mEq/l/h -> xuất huyết não  
- do hạ Ca: Ca tp <1.8, Ca ion <0.9  
TTM chậm trong 15p  
+ Ca gluconate 10% 0.5-1  
+ CaCl 10% 0.1-0.2

**TCM:** nên nghe lại ghi âm cô Diệp, mấy THLS hao hao lúc cô kể chuyện trên GD

- 1) CĐ đặt NKQ sớm nhất khi: có bất kỳ dấu hiệu tăng công HH
- 2) IVIG bắt đầu có CĐ từ độ mấy
- 3) Cơ chế OAP trong TCM: tổn thương thân não
- 4) Yếu tố tiên lượng TCM nặng: nhỏ tuổi
- 5) PP phòng ngừa tốt nhất: rửa tay bằng xà phòng trước và sau khi ăn
- 6) THLS: không có hồng ban bóng nước, sau vài giờ OAP tử vong, hỏi BS bỏ sót bệnh này vì:

- a) Không có bóng nước nên không nghĩ đến viêm não do EV71

đáp ứng cor:  
+ FSGS: 20-30%  
+ STTT: 90%- 95%  
+ tăng sinh màng: 95%  
kháng cor

NC động kinh( 2-10%  
bằng ds chung):  
+ tiền căn gđ đk  
+ có bt phát triển tk trước đó  
+ kp sớm sau sốt (<1h)  
+ cơn phức tạp.

- EEG:  
+ nghi ngờ đk( kháng định  
cđ, xđ thể, cđ 1 số hc đk)  
+ viêm não  
+ bly não lan tỏa, cục bộ

- co giật do sốt cao  
+ tư thế dễ chịu  
+ cời bỏ hết quần áo  
+ lau mát: >=39độ, nước ấm  
36-37đ, 15-30p chờ td của thuốc  
+ Paracetamol HẬU MÔN:  
10-20mg/kg/l, 4-6h  
+ ko aspirin: nếu cúm, thủy  
đậu-> hc Reye  
+ dt nguyên nhân sốt

A

A

- b) Không đặt NKQ sớm nên không chẩn đoán được OAP
- c)...
- 7) Biến chứng TK sớm nhất ở trẻ nhỏ: giật mình chới với
- 8) Biến chứng TK sớm nhất ở trẻ lớn:
  - a) Nhức đầu
  - b)...
- 9) THLS: 1 bé 2m, thở 80 bpm, M 200 bpm, HA 160/90,... yếu tố nào nghĩ đến TCM ở BN này:
  - a) M
  - b) HA
  - c) Nhịp thở
- 10) THLS: 1 bé TCM có M nhanh, HA cao, cần ưu tiên xử trí gì: truyền thuốc hạ áp
- 11) TCM ngoại trú, quan trọng nhất là: dặn phụ huynh tái khám

### Suy tim:

- 1) Trẻ SS có thể đột tử do suy tim do NN, chọn câu sai:
  - a) Thiếu máu
  - b) Thiếu B1
  - B? c) Hạ K
  - d) Hạ Ca
  - d) Hạ Mg
- 2) Điều trị HF có shunt T-P
- 3) Điều trị HF có hẹp LVOT
- 4) Điều trị HF do viêm cơ tim
- 5) Điều trị HF có shunt T-P nhưng áp lực ĐMP gần bằng áp lực ĐMC
- 6) Điều trị sốc tim bằng thuốc tăng co: Slide: suy tim nặng/sốc tim: phối hợp Dopa, Dobu
  - a) Dopamine liều 5-10 mcg/kg/phút không phải là chọn lựa hàng đầu
  - b) Dobutamine liều...là lựa chọn hàng đầu
  - c) CĐ khi suy tim hoặc sốc tim nặng
  - d)...
- 7) THLS: đang dùng Digoxin + Furosemide, loá mắt khi nhìn thấy ánh sáng, hỏi cái gì đó không nhớ (đại loại là ngộ độc Digoxin)
- 8) Chọn câu đúng về ngộ độc Digoxin:
  - a) TE thường biểu hiện bởi tình trạng HF nặng lên và người già
  - D b) Loạn nhịp trên trẻ đang dùng Digoxin luôn phải được coi là ngộ độc Digoxin cho đến khi loại trừ
  - c)...
  - d) Tất cả đều đúng
- 9) PP theo dõi ngộ độc Digoxin tốt nhất trên trẻ đang dùng Digoxin + Furosemide + Captopril:
  - a) ECG
  - B b) Ion đồ
  - c) Định lượng Digoxin máu
  - d)...
- 10) THLS: tím khi bú, T2 đánh, gan 2cm, phổi ran ẩm, không co kéo, CRT >2s, chi mát, hỏi chẩn đoán:
  - a) Suy tim cấp + TBS tím tăng lưu lượng máu phổi
  - b) Suy tim cấp + cơn cao áp phổi cấp tính

- c) Suy tim cấp + Cơn cao áp phổi + VP nặng + SHH
- d) VP nặng + SHH
- e)...

### Khò khè

- 1) ĐN và đặc điểm của khò khè (Slide cô Hồng)
- 2-7) THLS suyễn (khá dễ nhận ra suyễn, không nhầm với VTPQ). Bé 3t, lúc NV SpO2 94%. Bé được phun Ventoline. Qua N2 LS nặng hơn, SpO2 89%. Qua N3 lơ mơ, tím.
  - 1 câu hỏi Nghĩ nhiều chẩn đoán là gì lúc NV: suyễn cơn trung bình-nặng + SHH độ 2 (để cho có yếu tố ở cột nhẹ, có yếu tố TB, có yếu tố ở cột nặng)
  - 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N2 là gì: suyễn cơn nặng
  - 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N3 là gì: suyễn cơn nguy kịch
  - 1 câu hỏi Chẩn đoán
  - 1 câu hỏi xử trí ở N3: chọn câu sai sao thấy cái nào cũng đúng z
    - + Ventoline và Ipratropium PKD
    - + MgSO4
    - + Salbutamol TM
    - + MPS TM
    - + Đặt NKQ thở máy
- 8-10) THLS VTPQ, **2,5m**, khò khè lần đầu, tiền căn không hen, không dị ứng, phổi ran ẩm, **không sốt**, cách hỏi tương tự đề trắc nghiệm LS trại HH Y4
  - 1 câu hỏi chẩn đoán: VTPQ + SHH độ 2
  - 1 câu Cho XQ, hỏi cảm nghĩ: ứ khí phế nang + Viêm PQ phổi
  - 1 câu hỏi **PP oxy thích hợp**:
    - + Catheter mũi 1 l/phút
    - + Cannula mũi 1 l/phút chọn
    - + Mask đơn giản 6 l/phút
    - + Mask có túi dự trữ 8 l/phút
    - + NCPAP 6l Air + 6l Oxy

### Suy dinh dưỡng

12m bình thường là 9kg  
cao 75cm  
=> 77% CN/T  
=> 77% CN/CC  
=> sdd cấp vừa

- 1) Điều trị ban đầu SDD, chọn câu sai: bù Fe
- 2) Chọn thức ăn trong GĐ hồi phục: RUFT ban đầu nuôi ăn F-75 -> gỡ phục hồi F100 or RUFT
- 3) Bé 12m, 75cm, nặng 7kg, hỏi phân loại SDD
- 4) THLS: cho CN/T, CN/CC, CC/T theo -1 SD, -2 SD... hỏi phân loại SDD
- 5) Yếu tố nào không phản ánh tình trạng dinh dưỡng:
  - a) Công thức bạch cầu
  - b) Phản ứng lao tố
  - c) Ferritin
  - d)...B
- 6) Yếu tố nào không phản ánh tình trạng dinh dưỡng:
  - a) SGOT, SGPT
  - b) Phản ứng lao tố
  - c) Ferritin
  - d)...B
- 7) SDD thể phù và thể teo khác nhau căn bản ở:
  - a) Cân bằng năng lượng
  - b) Cân bằng đạmA

Phù: thiếu năng lượng nhưng dư carb, thiếu còn lại  
teo: thiếu năng lượng và thiếu cả: carb, lipid, pro, vi chất

- c) Cân bằng vi chất
- 8) SDD nào cần điều trị:
- a) SDD cấp
  - b) SDD mạn
  - c) SDD mạn tiến triển
  - d) A và C
  - e) Tất cả
- 9) Các phòng ngừa SDD bào thai tốt nhất
- a) Khám thai định kỳ
  - b) Chủng ngừa đầy đủ
  - c)...

D mới hợp lý

E

## NTSS

- 1) Đặc điểm NTSS sớm khác NTSS muộn khác nhau tác nhân
- 2-3) Yếu tố nào không gợi ý nhiều NTSS:
- 4) THLS: bé 38.5 độ C, quần chần kín, tay mát, hỏi cần làm gì
- a) Cho NV
  - b) Cho về và khuyên dùng ủ ấm
  - c) Cho KS về, dặn tái khám ngay hôm sau
  - d) Cho KS về, 2d và dặn tái khám khi có dấu hiệu nặng
- 5) Tác nhân NT SS thường gặp
- 6-9) Mấy câu THLS hao hao nhau, hỏi cách xử trí
- a) Giải thích cho thân nhân
  - b) NV
  - c) Làm CTM, CRP ngay tại phòng khám
  - d) ...
- 10) THLS NT rốn, xử trí gì:
- 11) Bé bú tốt, gan lách không to, khám BT, mẹ vỡ ối 20h, hỏi làm gì, chọn câu sai:
- a) Cho KS ngay
  - b) Khám lại q12-24h
  - c) XN lại q12-24h

tay mát nên không phải do ủ ấm  
sốt là triệu chứng nặng => kháng sinh ngay, làm CTM, CRP  
CĐ: theo dõi NTSS

sớm: GBS, Ecoli, Liste. Muộn cơ: Ecoli, GBS. Muộn BV: MRSA,...

ối vỡ 20h là yếu tố có thể NT  
bé LS ổn => theo dõi LS và làm CTM, CRP mỗi 12-24h để loại trừ NT

## HC xuất huyết

- 1) XH cơ khớp là đặc trưng của: Hemophilia
- 2) XH điểm là đặc trưng của: XH giảm TC
- 3) Kích thước của XH điểm: <2 mm nốt: 2mm-1cm, vết bầm >1cm, tụ máu cơ: tụ máu có nhân.
- 4) THLS: cả TCK và TQ kéo dài, FDP, tiểu cầu BT
- a) Bệnh gan
  - b) DIC
  - c)...
- 5) CĐ soi đáy mắt
- a) XH niêm
  - b) XH nặng
  - c)...
- 6) Chọn XN chẩn đoán xác định Hemophilia:
- a) TCK và TQ
  - b) Thời gian đông máu và TT
  - c) ...

- chỉ TC giảm => XHGTG  
- chỉ TCK tăng => Hemophilia or von Will  
- TCK, TQ tăng còn lại bình thường: bệnh gan or truyền máu số lượng lớn.  
- TC, Fibrinogen giảm, còn lại tăng: DIC or use Warfarin

và định lượng yếu tố đông máu

- DIC:  
+ chảy máu nhiều nơi tiêm, nơi Vt sau mổ  
+ NT, tụt HA, chấn thương  
- giảm số lượng/ chất lg TC:  
+ chấm xh, XH nướu  
+ chảy máu nơi tiêm, XH võng mạc

- Hemophilia or dùng kháng đông:  
+chảy máu kéo dài sau nhổ răng, PT  
+XH khớp

7) Đặc điểm DIC: XH nhiều nơi kèm NT, tụt HA

8) Nguyên tắc chung điều trị XH: không tiêm bắp

9) Điều trị XH tại chỗ:

a) Rửa sạch và cầm máu vết thương ngay lập tức

<sup>A</sup> b) Tuyệt đối không được vận động

- Nguyên tắc:  
+ ko aspirin, NSAIDs  
+ ko tiêm bắp  
+ko chọc hút/giải phẫu khối máu tụ trong khớp.  
- đt tại chỗ:  
+cầm máu VT ngay lập tức  
+giảm đau: para/gây tê/ chườm lạnh  
+ hạn chế vđ mạnh, tránh va chạm