

# HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT Ở TRẺ EM

## Tốt nghiệp

**Câu 1 :** Truyền yếu tố VIII đông khô 300ml Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhỏ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30% ?

- A. 120 đơn vị
- B. 240 đơn vị
- C. 360 đơn vị
- D. 480 đơn vị

**Câu 2 :** Bệnh nhân nam 14 tuổi, nặng 40 kg, yếu tố VIII 9%, chảy máu không cầm sau nhổ răng sâu. Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

- A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 400ml
- B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 600ml
- C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 420 UI
- D. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 840 UI

**Câu 3 :** Bệnh nhân nam 4 tuổi, nặng 20 kg, yếu tố VIII 0%, xuất huyết khớp gối phải Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

- A. Máu tươi 300ml
- B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 300ml
- C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 300 ml

**Câu 4 :** Bé trai 3 tuổi đến khám vì 2 ngày nay xuất huyết dạng đốm và dạng mảng ở hai chân và thân người, không xuất huyết niêm mạc. Những xét nghiệm nào cần thực hiện ngay để định hướng chẩn đoán

- A. Độ tập trung tiểu cầu, thời gian co cục máu
- B. Thời gian máu chảy, thời gian máu đông

**C. Công thức máu đông máu toàn bộ**

**D. Định lượng yếu tố VIII, IX**

**Câu 5 :** Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC 12.200 / mm<sup>3</sup>, Neu 60%, Lym 40%, Hgb 9,8 g/dl, MCV 85 fL, MCH 30 pg, TC 20.000/mm<sup>3</sup> . chẩn đoán phù hợp nhất

**A. Suy tủy**

**B. Bạch cầu cấp**

**C. Xuất huyết giảm tiểu cầu**

**D. Giảm 2 dòng tế bào máu**

**Câu 6 :** Bệnh nhân nam 3 tuổi nhập viện vì bầm da. Kết quả xét nghiệm: TQ 13” (chứng 12”) TCK: 56 “ (chứng 32 “). Định lượng yếu tố VIII 80%. IX 3%. XI 90%. Chẩn đoán phù hợp là gì ?

**A. Hemophilia A, mức độ nhẹ**

**B. Hemophilia B, mức độ trung bình**

**C. Hemophilia C, mức độ nặng**

**D. Thiếu vitamin K**

**Câu 8 :** Bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, phát biểu nào sau đây là đúng?

**B. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu <10.000/mm<sup>3</sup>**

**C. Mức độ nặng cần dùng IVIg tiêm bắp**

**D. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin**

**E. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc**

**Câu 10 :** Bệnh nhân có yếu tố VIII là 6%. Chẩn đoán phù hợp nhất

**A. Hemophilia A, mức độ nhẹ**

**B. Hemophilia A, mức độ trung bình**

**C. Hemophilia B, mức độ nhẹ**

**D. Hemophilia B, mức độ trung bình**

**Câu 11 :** Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết ở bụng, tay chân nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm ban đầu để chẩn đoán là gì?

- A. Phết máu ngoại biên
- B. Coombs trực tiếp
- C. Định lượng kháng thể miễn dịch
- D. Tùy đồ

## Năm 2019 - 2020

### LT lần 2

23. XHGT CMD ở da, chảy máu răng tự cầm, tiểu cầu 6K -> Xử trí
- A. Rituximab
  - B. **IVIg**
  - C. Cắt lách
  - D. Corticoid
24. XH da niêm, tiểu cầu 1(?)K -> Xử trí
- A. Rituximab
  - B. **IvIg**
  - C. Corticoid
25. XH da niêm dạng chấm -> Chẩn đoán nào không nghĩ
- A. **Hemophili**
  - B. Suy tủy
  - C. XHGT CMD
  - D. Bạch cầu cấp
26. BN XH da, ói máu, không gan lách to, không nghĩ nguyên nhân nào:
- A. **Hemophili**
  - B. XHGT CMD
  - C. Suy tủy
  - D. Bạch cầu cấp
29. Hemophilia IX 1.2% -> Chẩn đoán
- A. **Hemophilia B trung bình**
  - B. Hemophilia A nặng
  - C. Hemophilia B nặng
37. Tính yếu tố VIII cần truyền, BN 20kg, XH khớp, YTDM 0%
- A. **100ml**
  - B. 300ml
  - C. 450ml/4h
  - D. 150ml

## HK II

Bé 18kg, Hemophilia A, cần nâng yếu tố VIII từ 0% -> 30%. Cần sử dụng

2 túi KTL (280dv)

Yt IX 0.7%. Chẩn đoán?

Hemophilia B nặng

Nữ xuất huyết da niêm dạng chấm, xuất huyết trên, da xanh niêm nhạt. Chẩn đoán nào không phù hợp?

- A. XHGTCMD
- B. Bạch cầu cấp
- C. Hemophilia
- D. Suy tuỷ

Bé 6 tháng tuổi xh da dạng chấm nốt, rải rác, xuất huyết niêm mạc họng tự phát . CLS không thực hiện ban đầu ?

- A. Coomb test
- B. CTM
- C. Phết máu ngoại biên
- D. Siêu âm bụng não

BN nữ 7 tuổi, đến khám vì xuất huyết dạng chấm rải rác toàn thân, ói ra máu, khám da xanh, niêm nhạt, gan lách hạch ko to. Chẩn đoán nào sau đây ít nghi nhất ?

- A. Xhgtc
- B. Suy tủy
- C. Bc cấp
- D. Hemophilia

Bé nữ xuất huyết, PT 13s (12s), APTT 38-39s (chứng 33s). TS kéo dài PFA bất thường. Độ tập trung tiểu cầu bình thường. Nghi bệnh lý gì

- A. .
- B. .
- C. Bệnh lý chất lượng tiểu cầu
- D. Von Willerbrand

TN 2019

1. Bé gái 7 tuổi, nhập viện vì xuất huyết da 3 ngày và ói máu, có các triệu chứng: đau bụng, ói máu đỏ bầm, tiêu phân nâu đen ngày 1, tiểu vàng trong. Em tỉnh, sinh hiệu: mạch 114 lần/phút, Huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 28 lần/ phút, nhiệt độ 37 oC; da xanh xao, niêm nhạt, nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên; tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách không to, cổ mềm. Công thức máu lúc nhập viện: bạch cầu 12200/ ul, neutrophil 9000/ ul, lymphocyte 2900/ul, Hb 7,7 g/dl, Hct 24%, MCV 87 fL, MCHC 31 g/dl, tiểu cầu 16000/ul. Xử trí nào sau đây là không phù hợp?

- A. Uống Prednisone.
- B. Truyền IVIG.
- C. Truyền hồng cầu lắng (hct <25%)
- D. Truyền tiểu cầu. (TC <50.000 + xuất huyết nặng đang đe dọa tính mạng)

2. Bé trai 9 tháng, xuất huyết da dạng mảng bầm, tụ máu trong cơ sau va chạm nhẹ, gia đình không ai bệnh máu khó đông. Xét nghiệm: bạch cầu 8400/ ul, neutrophil 36%, lymphocyte 59%, Hb 12,3 g/dl, tiểu cầu 220000/ul, aPTT 68 giây ( chứng 32 giây), PT 12 giây ( chứng 10 giây). Xét nghiệm tiếp theo cần làm là gì?

A. Định lượng yếu tố XIII.

B. Định lượng yếu tố II, V.

C. Định lượng yếu tố VII, IX.

**D. Định lượng yếu tố VIII, IX.**

3. Bé trai 7 tuổi, xuất huyết khớp gối phải đang điều trị với yếu tố VIII liều 10 UI/ kg x 2 lần/ ngày. Sau 3 ngày điều trị khớp gối phải vẫn sưng đau không giảm kích thước. Xét nghiệm: bạch cầu 7000/ ul, neutrophil 36%, lymphocyte 59%, Hb 12g/dl, tiểu cầu 350000/ul, aPTT 67 giây, aPTT hỗn hợp 45 giây, yếu tố VIII là 0.8% ( trước truyền yếu tố VIII). Chẩn đoán phù hợp là gì?

A. Hemophilia A thể trung bình.

**B. Hemophilia A có chất ức chế.**

C. Hemophilia B thể nặng.

D. Hemophilia B có chất ức chế.

## TN YLT lần 1

1. Bé trai 2 tuổi, nặng 10 kg, yếu tố VIII 0%, xuất huyết vùng thái dương đỉnh trái. Để đạt được yếu tố VIII 100% trong tình huống này y lệnh nào là phù hợp?

A. Kết tủa lạnh 3 túi ( 420 ml) truyền trong 4 giờ.

B. Kết tủa lạnh 6 túi ( 840 ml) truyền trong 4 giờ.

**C. Yếu tố VIII đông khô ( 20 ml) 500 UI tiêm mạch chậm.**

D. Yếu tố VIII đông khô ( 40 ml) 1000 UI tiêm mạch chậm.

2. Bé trai 12 tháng, bị chàm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, chàm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên, lần đầu. Chưa ghi nhận bất thường khác. CTM lúc nhập viện: bạch cầu 10200/ul ( neutrophil 4000/ul, Lymphocyte 6000/ul), Hgb 11.7 g/dl, Hct 36%, MCV 87 fL, MCHC 31 g/dl, tiểu cầu 26000/ul. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Corticosteroid.
- B. Truyền tiểu cầu.
- C. Rituximab.
- D. Cyclosporin.

## YKH soạn

**Câu 9 :** Bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, phát biểu nào sau đây là đúng?

- B. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu  $<10.000/mm^3$
- C. Mức độ nặng cần dùng IVIg tiêm bắp
- D. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin
- E. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc

**Câu 11 :** Bệnh nhân nam 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn kém. Bé ăn rất ít, uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi, mỗi ngày 800-1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan 1cm dưới bờ sườn, lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận BC  $8.000/mm^3$ , Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16pg, PLT  $450.000/mm^3$ ; Ferritin 5ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thalassemia thể nặng
- B. Thiếu máu thiếu sắt
- C. Ngộ độc chì
- D. Thiếu máu do viêm mạn tính

**Câu 12 :** Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh niêm rất nhạt, không vàng da, ga lách không to, mạch 120 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 34 lần/phút. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu  $9.000/mm^3$ , NEU 36%, LYM, 56%, EOS 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, PLT  $470.000/mm^3$ ; Ferritin 2ng/mL Xử trí nào cần thực hiện ngay cho bệnh nhân

- A. Bù sắt bằng đường uống
- B. Kiểm tra coomb's test và bilirubin
- C. Thử nhóm máu, truyền hồng cầu lắng
- D. Cho thuốc xổ giun

**Câu 13 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn uống kém, bé ăn rất ít uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi mỗi ngày 800 – 1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu  $8000/mm^3$ , Hb 6,7 g/dL, MCV 63 fL, MCH 16 pg, tiểu cầu  $450.000/mm^3$ , Ferritin 3,4 ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thalassemia thể nặng
- B. Thiếu máu thiếu sắt**
- C. Ngộ độc chì
- D. Thiếu máu do viêm mạn tính

**Câu 14 :** Bệnh nhân có yếu tố VIII là 6%. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Hemophilia A, mức độ nhẹ**
- B. Hemophilia A, mức độ trung bình
- C. Hemophilia B, mức độ nhẹ
- D. Hemophilia B, mức độ trung bình

**Câu 15 :** Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết ở bụng, tay chân nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm ban đầu để chẩn đoán là gì?

- A. Phết máu ngoại biên**
- B. Coombs trực tiếp
- C. Định lượng kháng thể miễn dịch
- D. Tủy đồ

Câu 408 : 18kg hemophilia A 0% lên 30% cần? 2 túi KTL (280 đơn vị VIII)

Câu 409 : IX 0,7%. Chẩn đoán? Hemophilia B nặng

Câu 410 : Nữ xuất huyết da niêm dạng chấm, xuất huyết trên, da xanh niêm nhạt. Chẩn đoán nào không phù hợp? XHGT CMD/Bạch cầu cấp/Hemophilia/Suy tuỷ

Câu 411 : Nồng độ giới hạn cho biết bệnh hemophilia thể nhẹ

- A. < 5%
- B. < 10 %
- C. < 20%
- D. < 40% \***



Câu 412 : Chẩn đoán xác định bệnh hemophilia dựa vào

A. Định lượng yếu tố VIII giảm \*

B. Thời gian aPTT dài

C. Khảo sát DNA của gen VIII

D. Khảo sát tiền sử gia đình

Câu 413 : Theo Liên đoàn Hemophilia thế giới, xuất huyết cơ iliopsoas được xếp vào mức độ

A. Xuất huyết trung bình

B. Xuất huyết trung bình nhẹ

C. Xuất huyết nặng \*

D. Xuất huyết nguy kịch

Câu 414 : Xuất huyết khớp thường gặp nhất là

A. Khớp cổ tay

B. Khớp cổ chân \*

C. Khớp hông

D. Khớp gối

Câu 415 : Bệnh Thiếu hụt yếu tố đông máu được xác định trong giai đoạn sơ sinh là

A. Thiếu yếu tố VII

B. Thiếu yếu tố IX

C. Thiếu yếu tố X

D. Thiếu yếu tố VIII \*( I, V, VIII)

Câu 416 : Ưu điểm điều trị hemophilia bằng huyết tương tươi

A. Ảnh hưởng đến khối lượng tuần hoàn

B. Xuất hiện kháng thể

C. Phản ứng miễn dịch

**D. Chi phí điều trị \***

Câu 417 : Thuốc chỉ định dùng trong giảm đau ban đầu cho bệnh nhân hemophilia

A. Phenylbutazone

**B. Paracetamol \***

C. Aspirin

D. Corticoisteroides

Câu 418 : Thuốc chống tiêu sợi huyết bị chống sử dụng khi bệnh nhân hemophilia bị

A. Xuất huyết niêm mạc mũi

B. Xuất huyết nướu răng

C. Chảy máu lưỡi

**D. Xuất huyết khớp \* (và tiết niệu)**

Câu 419 : Đặc điểm cơ bản điều trị xuất huyết não ở bệnh hemophilia là

**A. Bù yếu tố thiếu hụt càng sớm càng tốt \***

B. Định lượng lại yếu tố thiếu hụt trước khi truyền

C. Đưa yếu tố thiếu hụt lên trên 50 %

D. Thời gian bù yếu tố là 3-5 ngày

Câu 420 : Đối tượng được xếp vào nhóm người lành mang bệnh là

**A. Chị ruột của bệnh nhân hemophilia \***

B. Anh ruột của bệnh nhân hemophilia

C. Em trai của bệnh nhân hemophilia

D. Cậu của bệnh nhân hemophilia

Câu 421 : Truyền yếu tố VIII đông khô 300ml Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhỏ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhỏ răng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30% ?

A. 120 đơn vị

B. 240 đơn vị

C. 360 đơn vị \*

D. 480 đơn vị

Câu 422 : Bệnh nhân nam 14 tuổi, nặng 40 kg, yếu tố VIII 9%, chảy máu không cầm sau nhổ răng sâu. Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 400ml

B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 600ml

C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 420 UI

D. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 840 UI

Câu 423 : Bệnh nhân nam 4 tuổi, nặng 20 kg, yếu tố VIII 0%, xuất huyết khớp gối phải Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 200ml

B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 400ml

C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 300 UI \*

D. Truyền yếu tố VIII đông khô 600 UI

Câu 424 : Bệnh nhân nam 3 tuổi nhập viện vì bầm dề Kết quả xét nghiệm: TQ 13” (chứng 12”) TCK: 56 “ (chứng 32 “). Định lượng yếu tố VIII 80%. IX 3%. XI 90%. Chẩn đoán phù hợp là gì ?

A. Hemophilia A, mức độ nhẹ

B. Hemophilia B, mức độ trung bình \*

C. Hemophilia C, mức độ nặng

D. Thiếu vitamin K

Câu 425 : Bệnh nhân có yếu tố VIII là 6%. Chẩn đoán phù hợp nhất

A. Hemophilia A, mức độ nhẹ \*

B. Hemophilia A, mức độ trung bình

C. Hemophilia B, mức độ nhẹ

D. Hemophilia B, mức độ trung bình

Câu 440 : Tình huống xuất huyết da niêm, TC 6k. Điều trị phù hợp? Corticoid, **IVIg**, truyền tiểu cầu

Câu 441 : Nữ xuất huyết da niêm dạng chấm, không xuất huyết cơ khớp, xét nghiệm số lượng TC bình thường, aPTT 38s (32s), PT 13s (12s), TS kéo dài, PFA-100 kéo dài, kết tụ tiểu cầu bình thường. Chẩn đoán? **Bệnh vWF**/Giảm chất lượng TC/...

Câu 442 : Tình huống xuất huyết giảm tiểu cầu. Xét nghiệm nào không làm đầu tiên? **Coombs Test**

Câu 443 : Trong hạt đậm của tiểu cầu có chất sau:

A. Yếu tố vW

B. Fibrinogen

C. Yếu tố đông máu V

**D. Calci \***

Câu 444 : Thrombin tác dụng lên tiểu cầu ở vị trí

**A. Thụ thể PAR-1 \***

B. Thụ thể GPIaIIa (Collagen)

C. Thụ thể Ib/V

D. Thụ thể P2Y12 (ADP)

Câu 445 : Bệnh Wiskott-Aldrich có đặc điểm sau

A. Giới nữ

B. Xuất huyết khớp

C. Tuổi thiếu niên

**D. Tiểu cầu có kích thước nhỏ \***

Câu 446 : Xét nghiệm sàng lọc ban đầu chức năng tiểu cầu hiện nay thường dùng là

A. PT

B. TS

C. TC

D. PFA-100 \*

Câu 447 : Bệnh giảm tiểu cầu thường gặp nhất ở trẻ em

A. Wiskott-Aldrich

B. Von- Willebrand

C. XHGT CMD \*

D. Bernard –Soulier

Câu 448 : Đặc điểm xuất huyết bệnh giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em

A. Tự phát \*

B. Sau chấn thương

C. Sau bệnh lý gan

D. Sau bệnh lý thận

Câu 449 : Xét nghiệm ban đầu chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em

A. Tủy đồ

B. Kháng thể kháng tiểu cầu

C. Công thức máu đầy đủ \*

D. ANA

Câu 450 : Chỉ định tủy đồ trong chẩn đoán bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch

A. Ngay khi nhập viện

B. Ngay sau 1- 2 tuần điều trị không có tăng tiểu cầu

C. Sau 6 tháng điều trị không có đáp ứng \*

D. Sau 12 tháng điều trị không có đáp ứng

Câu 451 : Chỉ định điều trị thuốc đối với xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch hiện nay

A. Xuất huyết da và tiểu cầu  $< 50 \times 10^9/L$

- B. Xuất huyết da và tiểu cầu  $< 30 \times 10^9/L$
- C. Xuất huyết niêm và tiểu cầu  $< 20 \times 10^9/L$
- D. Xuất huyết da và tiểu cầu  $< 10 \times 10^9/L$  \*

Câu 452 : Chỉ định cắt lách trong bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch

- A. Xuất huyết giảm tiểu cầu  $> 6$  tháng
- B. Xuất huyết giảm tiểu cầu  $> 12$  tháng
- C. Xuất huyết não
- D. Tất cả không phù hợp \*

Câu 453 : Bé trai 3 tuổi đến khám vì 2 ngày nay xuất huyết dạng đốm và dạng mảng ở hai

chân và thân người, không xuất huyết niêm mạc. Những xét nghiệm nào cần thực hiện ngay để định hướng chẩn đoán

- A. Độ tập trung tiểu cầu, thời gian co cục máu
- B. Thời gian máu chảy, thời gian máu đông
- C. Công thức máu đông máu toàn bộ
- D. Định lượng yếu tố VIII, IX

Câu 454 : Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC  $12.200/mm^3$ , Neu 60%, Lym 40%, Hgb 9,8 g/dl, MCV 85 fL, MCH 30 pg, TC  $20.000/mm^3$ . Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Suy tủy
- B. Bạch cầu cấp
- C. Xuất huyết giảm tiểu cầu \*
- D. Giảm 2 dòng tế bào máu

Câu 455 : Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở tay chân, khắp bụng và vòm họng; tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không bất thường khác. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BV  $12.200/mm^3$ . Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8 g/dl. MCV 85 fL, MCH 30 pg, TC  $20.000/mm^3$ . Chẩn đoán phù hợp là gì

- A. Suy tủy
- B. Bạch cầu cấp
- C. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch \*
- D. Giảm 2 dòng tế bào máu

Câu 456 : Bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, phát biểu nào sau đây là đúng?

- A. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu  $< 10.000/mm^3$
- B. Mức độ nặng cần dùng IVIg tiêm bắp
- C. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin
- D. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc \*

Câu 457 (TN Y13): Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm

xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự

nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh.

Tiền căn: Không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC  $12.200/mm^3$ , Neu 60%, Lym 40%,

Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC  $20.000/mm^3$ . Nên xử trí phù hợp là gì?

- A. Corticosteroids \* - đã check đáp án bộ môn.
- B. IVIg
- C. Anti D
- D. Cắt lách

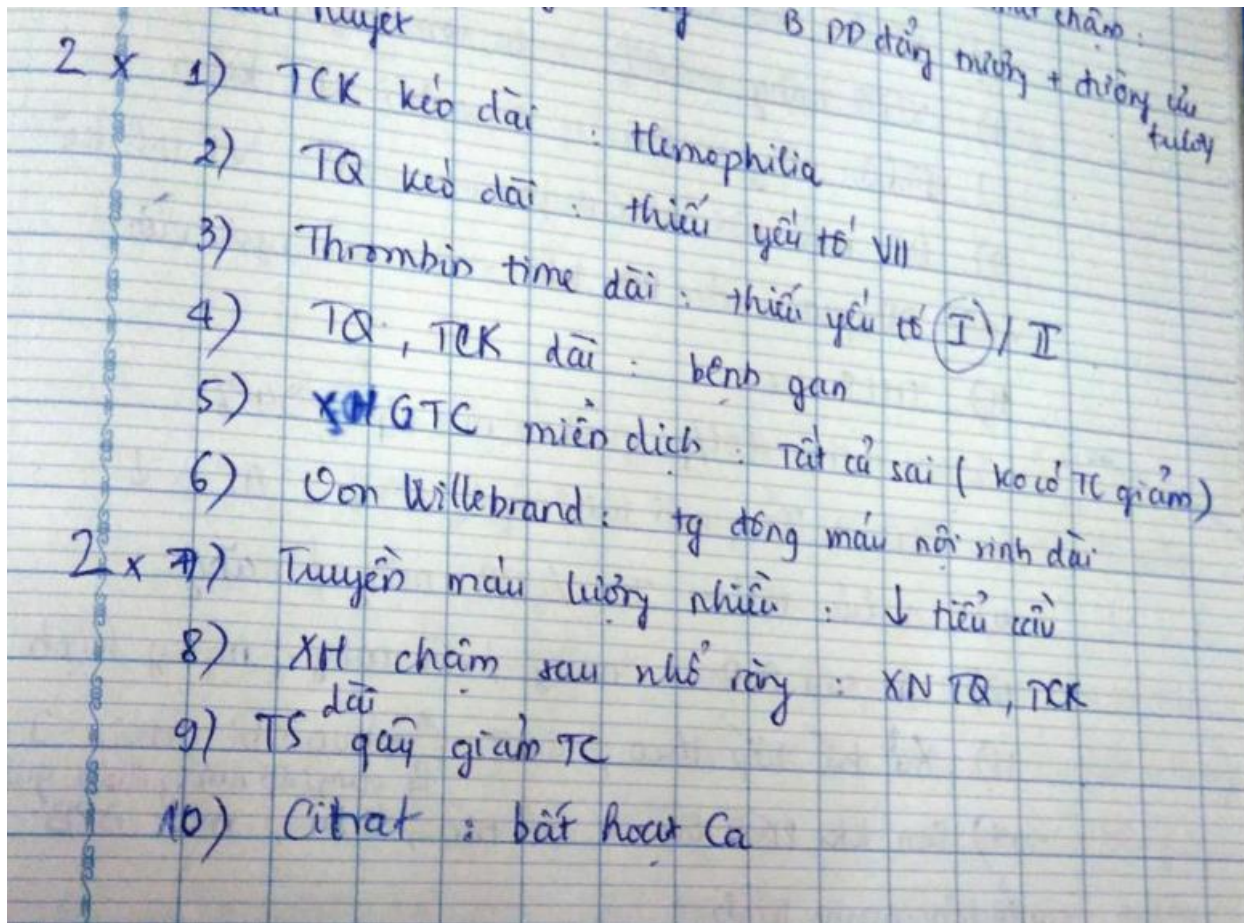
Câu 458 .Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Kn.hám thấy nhiều chấm xuất huyết ở bụng, tay chânm nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiê Tim đều phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhan bất thường. Xét nghiệm ban đầu để chẩn đoán là gì?

- A. Phết máu ngoại biên \*
- B. Coombs trực tiếp
- C. Định lượng kháng thể miễn dịch
- D. Tủy đồ

Năm 2018-2019

Năm 2017-2018

NT 2018





## THLS Y4

[HHOC] bn nam, 7 tháng, nv vì nổi chấm đỏ nhiều  
mẹ bé khai tự nhiên fat hien bé nổi chấm đỏ nhiều, không đau.  
khám sinh hiệu ổn, không sốt, chấm xh da tay chân, xh vòm khẩu cái  
bụng mềm, tim đều, phổi trong  
1. hỏi thêm gì? hỏi thêm 2 tiền căn quan trọng nhất  
2. khám thêm gì?  
3. chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất (2cdoan)  
4. đề nghị 3 cls xác định bệnh  
5. phân tích huyết đồ  
BC 10.000 N70% L30%  
hgb 9.9 g%

---

MCV 82 MCH 28 (2 cái này nhớ k rõ)  
PLT 23.000

## TN lần 2

- (TN lần 2) Một bé trai 2 tuổi đến khám vì xuất huyết, bệnh 3 ngày nay. Xuất huyết da dạng chấm và nhiều vết bầm kích thước 3-4cm phân bố rải rác toàn thân. Bn có tiêu ra máu đỏ tươi, dạng vết máu bầm 2 lần/ngày, xuất huyết vòm họng, không xuất huyết khớp, không xuất huyết trong cơ, tri giác tỉnh táo, bú khá, nước tiểu vàng. Không dấu hiệu thiếu máu, không sốt, gan lách hạch không to. Những xét nghiệm CLS nào giúp đánh giá ban đầu?
  - Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, đông máu toàn bộ, tủy đồ
  - CTM, PMNB, HCL, tìm đột biến gen WAS
  - CTM, PMNB, HCL.**
  - Tủy đồ, tìm đột biến gen WAS
  - Chức năng gan, thận, điện giải đồ

2. (TN lần 2) Trong tình huống trên: CTM BC 9400/mm<sup>3</sup>, Neu 45%, Lym 50%, Monocyte 3%, Eos 2%, Hb 11,8 g/dL, PLT 12000/mm<sup>3</sup>, PMNB k ghi nhận tế bào lạ. Điều trị phù hợp nhất trên bn này
- Nằm cấp cứu, truyền hồng cầu lắng, truyền tiểu cầu đậm đặc
  - Nằm cấp cứu, truyền tiểu cầu đậm đặc
  - Nằm cấp cứu, IVIg 0.8-1g/kg truyền tĩnh mạch, theo dõi sát sinh hiệu, mức độ xuất huyết**
  - Nằm cấp cứu, corticoid tĩnh mạch
  - Nằm phòng ngoài, prednisolone uống
3. (TN lần 2) BN Hemophilia B, nam 5 tuổi, cân nặng 20kg, bị xuất huyết khớp gối, cần điều trị nâng yếu tố đông máu lên 30% thì cần truyền bn đơn vị yếu tố IX?
- 200
  - 300
  - 400
  - 500
  - 600**

## TN lần 1

1. (Y12- TN lần 1) Bé nam 5 tuổi, nặng 20 kg, bị Hemophilia A, đang XHTH. Cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII để nâng yếu tố VIII để nâng yếu tố đông máu lên 30%
- 200
  - 300**
  - 400
  - 500
  - 600
2. (Y12- TN lần 1) XN ban đầu để chẩn đoán bệnh Xuất huyết giảm tC miễn dịch cấp tính ở trẻ em bao gồm
- CTM và phết máu ngoại biên**
  - CTM và Coombs trực tiếp
  - Định lượng kháng thể MD và phết máu ngoại biên
  - Phết máu ngoại biên và tủy đồ
  - CTM và kháng thể kháng tiểu cầu
3. (Y12- TN lần 1) Bé gái 4 tuổi NV vì XH da dạng chấm rải rác khắp người có 2 mảng bầm kích thước 1-2cm, không XH niêm mạc mũi miệng, tiêu phân vàng, tiểu vàng trong. Bệnh 4 ngày ko kèm sốt, ko thiếu máu, gan lách hạch ko to. CTM ghi nhận : BC 8000/mm<sup>3</sup>. Neu 45%. Lympho 50%, mono 3%. Eos 2%. Hgb 11.8 g/dl, PLT 23 000/mm<sup>3</sup>, phết máu ngoại biên ko thấy TB bất thường. Chẩn đoán và xử trí phù hợp nhất cho BN trên là gì
- XHGTC miễn dịch cấp nhẹ, truyền IVIG
  - XHGTC miễn dịch cấp trung bình, corticoid đường tĩnh mạch
  - XHGTC miễn dịch cấp nhẹ, theo dõi**

- D. XHGTC cấp trung bình, corticoid uống
- E. XHGTC cấp trung bình, theo dõi

## Năm 2016-2017

### NT 2017

1. (Nội trú 2017 y11) Phần huyết học năm nay chỉ cho trong bài hội chứng xuất huyết trong sách( ĐỪNG BỎ CHỮ NÀO VÌ CÔ HỒI HẾT ) Thuốc nào làm xuất huyết da niêm?  
  - a. **Aspirin** thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc kháng đông, NSAIDs. HC XUẤT HUYẾT & BÀI BỆNH TIỂU CẦU (Sgk nhi tập 2/ 225)
  - b. Paracetamol
2. (Nội trú 2017 y11) Người lớn tuổi dùng Corticoid xuất huyết da do nguyên nhân thành mạch yếu: tuổi già, dùng steroid kéo dài, thiếu vitamin C, vitamin PP  
  - a. Viêm thành mạch
  - b. **Yếu thành mạch**
  - c. Tiểu cầu
  - d. Yếu tổ đông máu
3. (Nội trú 2017 y11) Xét nghiệm TQ, TCK kéo dài còn lại bình thường hết: (bảng trang 217 nhi tập 2)  
  - a. **Bệnh gan, sd wafarin** (thuốc kháng vitamin K)
  - b. DIC
  - c. Hemophillia
  - d. Suy tủy
  - e. Suy thận
4. (Nội trú 2017 y11) chọn câu sai về von willebrand:  
  - A. **giới nam**
  - B. di truyền trội/lặn trên NST thường
  - C. Yếu tố von willebran chuyên chở yếu tố VIIIc
  - D. Thiếu yếu tố Von Willerbrand có bệnh cảnh giống Hemophilia A.
5. (Nội trú 2017 y11) xuất huyết kéo dài sau nhổ răng, làm xn gì để chẩn đoán xác định: thường do Hemophilia A, dùng kháng đông.  
  - a. huyết đồ, đếm tc
  - b. **TQ,TCK sách 2/217**
  - c. TCK và định lượng tất cả yếu tố đông máu
  - d. TS, TC
6. (Nội trú 2017 y11) xử trí vết thương gây chảy máu?  
  1. **làm sạch và cầm máu vết thương**
  2. nghỉ ngơi tuyệt đối
  3. Chườm đá
  4. Chọc hút băng ép, rửa sạch vết thương.
7. (Nội trú 2017 y11) nguyên tắc chung chăm sóc BN xuất huyết: **ko tiêm bắp**

8. (Nội trú 2017 y11) Đặc điểm của DIC: CÁI BẢNG TRONG SÁCH HỌC THUỘC năm nào cũng ra 1,2 câu. Cơ chế gây DIC: **tăng tiêu thụ tc ngoại biên**
9. (Nội trú 2017 y11) Yếu tố nào làm TS dương giả: **dùng aspirin, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, đâm kim sâu quá, kim to.**
10. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế xuất huyết do hội chứng Fanconi: tăng sản tc ngoại biên/tw, tăng hủy ngoại biên/tw **tủy giảm sản xuất hoặc tủy sx tiểu cầu không hiệu quả.**
11. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế xuất huyết do Kasabach merritt: bắt giữ tc/mẫu tc tw/ngoại biên **do tăng tiêu thụ tiểu cầu ở ngoại biên (SGK NHI tập 2/ 224).**
12. (Nội trú 2017 y11) Chỉ định soi đáy mắt trong xuất huyết: **xuất huyết nặng.**
13. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế giảm tiểu cầu do cường lách: tăng sản tc ngoại biên/tw, tăng hủy ngoại biên/tw **do tăng tiêu thụ tiểu cầu ở ngoại biên.**
14. (Nội trú 2017 y11) Thuốc gây giảm tiểu cầu (hay chất lượng TC j đó), cho thời gian TS kéo dài.  
Đáp án: **aspirin/corticoid**
15. XN nào chẩn đoán xđ bệnh hemophilia: tất cả ytdm + thời gian thrombin, TQ, TCK .... **TQ, TCK, định lượng yếu tố đông máu.**

## Năm 2015-2016

### Nội trú 2016

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 **xh điểm <2mm. Nốt xh 2mm-1cm**
- 4) THLS: cả TCK và TQ kéo dài, FDP (**Fibrin Degradation Products**), tiểu cầu BT
  - a) **Bệnh gan**
  - b) DIC
  - c)...
- 5) CD soi đáy mắt
  - a) XH niêm
  - b) **XH nặng**
  - c)...
- 6) Chọn XN chẩn đoán xác định Hemophilia:
  - a) **TCK và TQ, định lượng YTĐM**
  - b) Thời gianb) đông máu và TT
  - c) ...
- 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: **sách 2/217**
  - a) **Rửa sạch và cầm máu vết thương ngay lập tức**
  - b) Tuyệt đối không được vận động. (Hạn chế vđ mạnh)

## Đề chuyên khoa

[ CK1 2010] Nữ 2 tháng, xuất huyết da, xuất huyết thân, chi, vòm họng, kết mạc, da xanh, niêm hồng nhạt, gan lách không to. CTM: BC 8.7k, Neu 2.4k, Hb 8.4 g/dl, Hct 24%, MCV 72, MCH 24, tiểu cầu 12k. Phết máu ngoại biên: Hồng cầu nhân 2/100BC, thay đổi, tiểu cầu ít. Chẩn đoán:

- a. **Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch**
- b. Suy tủy
- c. Bạch cầu cấp
- d. Xuất huyết do thiếu VitK

[ CK1 2010] Điều trị:

- a. Truyền tiểu cầu đậm đặc
- b. **Methylprednisolone TTM**
- c. Hồng cầu lắng
- d. a&b

[ CK1 2011] Đặc điểm xuất huyết nào sau đây không phải là dấu hiệu gợi ý của bệnh Hemophilia:

- A. Xuất huyết ở trong cơ
- B. Khối máu tụ
- C. **Mảng xuất huyết đối xứng hai bên**
- D. Xuất huyết muộn sau va chạm
- E. Thời gian aPTT kéo dài

# Đề lâm sàng

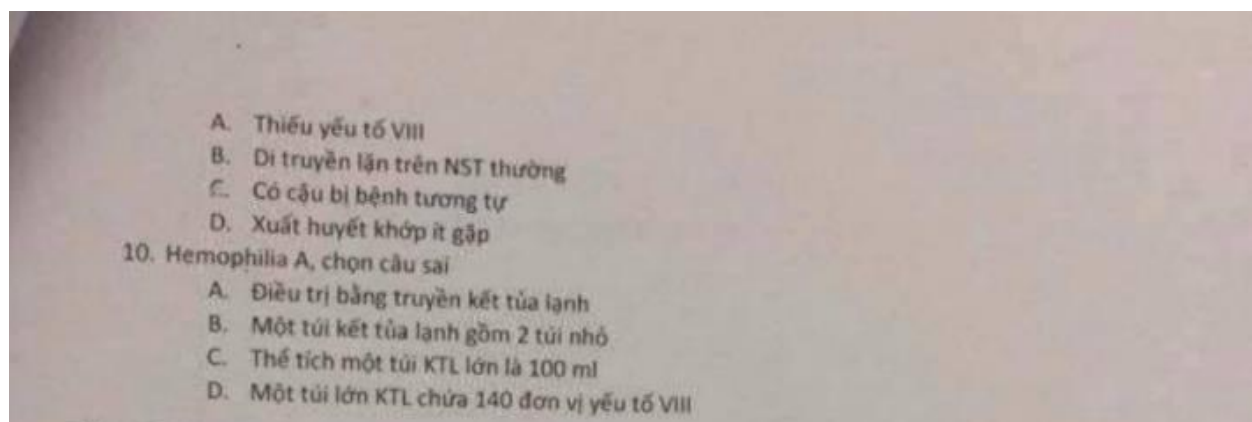
1D 2C 3D 4C 5D 6D 7D 8B 9C 10D

THI CUỐI TRẠI HUYẾT HỌC Y4

Tên sinh viên: Đào Thu Thủy Vy số lớp 17 Y15TN-TN0

1. Thiếu máu trong bệnh thalassemia có đặc điểm
  - A. Thiếu máu mạn
  - B. Thiếu máu tán huyết
  - C. Thiếu máu do giảm cung cấp
  - D. A và B đúng
2. Truyền máu trong thalassemia, chọn câu đúng
  - A. Truyền máu toàn phần
  - B. Ưu tiên truyền máu người thân
  - C. Truyền máu lần đầu khi hemoglobin < 7 g/dl
  - D. Mục tiêu là nâng hemoglobin lên 10-11 g/dl
3. Thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em có đặc điểm sau
  - A. Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
  - B. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
  - C. Thường do thiếu cung cấp chất sắt hay mất sắt rỉ rả
  - D. B và D đúng
4. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc không gặp trong
  - A. Bệnh thalassemia
  - B. Ngộ độc chì
  - C. Suy tủy
  - D. Thiếu máu thiếu sắt
5. Khi tiếp cận bệnh nhân xuất huyết cần chú ý
  - A. Xác định có xuất huyết hay không
  - B. Tính chất xuất huyết
  - C. Mức độ xuất huyết
  - D. Tất cả đều đúng
6. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
  - A. Xuất huyết dạng petechia là chủ yếu
  - B. Nguy cơ xuất huyết não nếu tiểu cầu < 10K/uL ở trẻ nhỏ nhi
  - C. Có thể xuất huyết tiêu hóa, tiết niệu
  - D. Tất cả đều đúng
7. Điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
  - A. IVIG là lựa chọn hàng đầu
  - B. Corticoid luôn luôn có hiệu quả
  - C. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu < 20K/uL
  - D. Điều trị tùy theo độ nặng của bệnh
8. Hemophilia A
  - A. Thể nhẹ thường xuất huyết sau va chạm hay sau thủ thuật xâm lấn
  - B. Thể nặng có nguy cơ xuất huyết não tự nhiên
  - C. Thường xuất huyết da niêm
  - D. A và B đúng
9. Hemophilia B

| Mức độ     | ND VIII             | Biểu hiện  |
|------------|---------------------|--|
| Nhẹ        | > 5 - 40%           | Hiếm khi chảy máu, có thể chảy máu sau chấn thương nặng hay phẫu thuật                       |
| Trung bình | $\geq 1 - \leq 5\%$ | Tuổi biết đi<br>Chảy máu sau chấn thương, sau nhổ răng, thủ thuật, có thể có xuất huyết khớp |
| Nặng       | < 1%                | Sớm<br>Xuất huyết tự nhiên   |





Tình huống 5:

Bệnh nhân nam 5 tuổi, 19 kg, ở quận 8 TPHCM, nhập viện vì đau khớp 2 ngày.

- Tình trạng nhập viện: tỉnh. Sinh hiệu: mạch 90l/p, HA 95/60mmHg, nhịp thở 26l/p, nhiệt độ 37 độ C (không sốt trong quá trình bệnh).

da niêm hồng, không nôn ói, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng;

tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, cổ mềm.

bầm da cũ rải rác ở cẳng chân, khớp gối trái sưng đau giới hạn vận động không nóng đỏ.

- Tiền căn: hay bầm da sau va chạm, gia đình có cậu hay bị bầm da không rõ chẩn đoán.

- Câu hỏi:

1. Nêu chẩn đoán sơ bộ? và xét nghiệm ban đầu?

2. Hướng xử trí?

- Đáp án:

Câu 1: Chẩn đoán: Xuất huyết khớp gối/ td Hemophilie.

XN: Công thức máu, đông máu toàn bộ, định lượng yếu tố VIII- IX.

Câu 2: Huyết tương tươi đông lạnh 250 ml (10- 15 ml/kg)

Theo dõi dấu hiệu xuất huyết, dặn dò tránh va chạm, hạn chế vận động.

Tình huống 6:

Bệnh nhân nữ 5 tuổi

#### 11. Tình huống 11:

Bệnh nhân nam, 3 tuổi, ở TPHCM, nhập viện vì bị sốt cao 7 ngày và có vết bầm da.

Khám: tỉnh, trông không khỏe, sốt 38.5C, mạch 100 l/ph, HA 90/50mmHg, cân nặng 14 kg. Bệnh nhân nổi vài chấm xuất huyết da rải rác. Da niêm nhợt, tim phổi bình thường, gan mấp mé, lách mấp mé, không vàng da.

Tiền sử con 2 /2, cân khi sanh 3,3 kg. không bị chảy máu kéo dài

Công thức máu và phết máu lúc vào : bạch cầu  $55 \times 10^3/\mu\text{L}$  bạch cầu đa nhân 15 %, lymphocyte 77 %, tế bào non ( blast) 3%, Hct 24%, Hb 8 g/dl, tiểu cầu  $20 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

Câu hỏi 1. Cho biết chẩn đoán khi vào viện

Câu hỏi 2. Xét nghiệm cần làm khi vào viện

Đáp án

Câu 1. Theo dõi bệnh bạch cầu cấp

Câu 2. Tủy đồ

# Pretest Y4

## Question 1

Not yet  
answered

Marked out of

1.00

Yếu tố đông máu nào phụ thuộc vitamin K?

Select one:

- ☒ a. Yếu tố II, VII, IX, XII
- ☐ b. Yếu tố II, VII, IX, X
- ☐ c. Yếu tố II, V, VII, VIII
- d. Yếu tố II, V, VII, IX

## Question 2

Not yet  
answered

Marked out of

1.00

Dòng thác đông máu được khởi phát từ sự kích thích lên yếu tố đông máu đầu dòng. Cho biết tên chất kích thích làm khởi phát dây chuyền đông máu?

Select one:

- ☐ a. Protein C
- ☐ b. Hageman
- ☒ c. Protein S

## d.TF ( đáp án)

Sự thành lập dòng thác đông máu do sự hoạt hóa của các yếu tố đông máu. Cho biết yếu tố nào làm tăng cường hoạt động của dòng thác đông máu?

Select one:

- a. Plasminogen
- b. Prothrombin
- c. Thrombin
- d. Fibrinogen

Trẻ nam bị xuất huyết khớp gối khi tập đi. Hãy cho biết bệnh lý xuất huyết di truyền đông máu thường gặp?

Select one:

- a. Von Willebrand
- b. Wiskott Aldrich
- c. Bernard Soulier
- d. Hemophilia

C. Thrombin      D Hemophialia.

Bệnh Glanzemann Thrombastheria do thiếu thụ thể nào trên bề mặt tiểu cầu?

Select one:

- a. GPIaIIb
- b. GPIIbIIIb
- c. GPIIIaIX
- d. GPIIbIIIa

Protein đông máu nào liên kết với tiểu cầu trong giai đoạn khởi phát cầm máu?

Select one:

- a. Von Willebrand
- b. Serotonin
- c. Plasminogen
- d. Fibrinogen

Điều trị Hemophilia A có kháng đông lưu hành với nồng độ cao > 5BU, câu nào đúng?

Select one:

- a. Dùng yếu tố VIIa tái tổ hợp
- b. Dùng yếu tố VII đông khô
- c. Dùng yếu tố VIII liều cao
- d. Dùng yếu tố VIII tái tổ hợp

IIbIIIa, Fibrinogen, VIIa tái tổ hợp.

Khi bệnh nhân ngộ độc thuốc kháng vitamin K sẽ biểu hiện như thế nào.

Select one:

- a. Giảm tiểu cầu
- b. PT và PTT dài
- c. Giảm Von Willebrand
- d. Giảm Fibrinogen

Thụ thể nào giúp tiểu cầu lên kết ban đầu với vWF?

Select one:

- a. GP IIa
- b. GPIIbIIIa
- c. GP Ib
- d. GP IaIIa

Đặc điểm xuất huyết do bệnh rối loạn đông máu nội mạch (DIC) là, NGOẠI TRỪ

Select one:

- a. FPDs âm tính
- b. Tiểu cầu giảm
- c. Fibrinogen giảm
- d. Chảy máu kéo dài, nhiều nơi

PT và PTT kéo dài      Ib      FPDs âm tính

Thiếu vitamin K thường gây xuất huyết toàn thể, trầm trọng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhũ nhi nhỏ. Cho biết lý do nào khiến trẻ bú mẹ có nguy cơ bị thiếu vitamin K?

Select one:

- a. Nồng độ vitamin K trong sữa mẹ thường thấp.
- b. Do mẹ dùng thuốc steroids trước sinh.
- c. Thai già tháng
- d. Đời sống vitamin K quá ngắn

Chế phẩm có thời gian bán hủy dài nhất điều trị cho bệnh nhân Hemophilia A là

Select one:

- a. Yếu tố VIII tái tổ hợp
- b. Yếu tố VIII đông khô
- c. Kết tủa lạnh
- d. Huyết tươi đông lạnh

Trẻ mới sinh đủ tháng, sanh thường, bị xuất huyết toàn thể diễn tiến nguy kịch ngay sau sanh. Hãy cho biết nguyên nhân nào sau đây có nguy cơ gây xuất huyết trầm trọng?

Select one:

- a. Thiếu vitamin K
- b. Thiếu protein C
- c. Nhiễm trùng bào thai
- d. Hạ calciun máu

Nồng độ vit K sữa mẹ thường thấp    Huyết tương tươi đông lạnh    Thiếu protein C  
T1/2 dài nhất: VIII tái tổ hợp

chắc là VIII tái tổ hợp tại cái này VN chưa có =))

chứ yếu tố VIII đông khô là ngang ngửa kết tủa lạnh rồi



htđl là tào lao rồi



Châm lành vết thương, tụ máu xấu, chảy máu rốn kéo dài là đặc điểm của thiếu yếu tố đông máu nào?

Select one:

- a. Yếu tố VIII
- b. Yếu tố IX
- c. Yếu tố XIII
- d. Yếu tố VII

Biểu hiện xuất huyết trong hemophilia thể nặng

Select one:

- a. Thường xuất huyết da ít xuất huyết niêm
- b. Thường xuất huyết cơ, khớp
- c. Thường xuất huyết não
- d. Biểu hiện bệnh khi trẻ lớn

Kháng đông lưu hành trong bệnh Hemophilia A, phát biểu nào đúng?

Select one:

- a. Chiếm 20% hemophilia A thể nhẹ
- b. Chiếm 20% trong hemophilia B thể nặng
- c. Chiếm 10% trong Hemophilia B thể nhẹ
- d. Chiếm 30% Hemophilia A thể nặng

XIII Thường xuất huyết cơ khớp Chiếm 30% Hem A thể nặng

**Question 15**

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân bệnh nữ xuất huyết da, chảy máu nước răng từ nhỏ, xét nghiệm số lượng tiểu cầu bình thường, đông máu toàn bộ PT, PTT, Fibrinogen bình thường, TS kéo dài, độ tập trung tiểu cầu giảm. Nguyên nhân nào có thể gây bệnh cho bé?

Select one:

- ☐ a. Giảm chất lượng tiểu cầu mắc phải
- ☐ b. Bệnh Von Willebrand
- ☐ c. Bệnh hemophilia
- ☒ d. Giảm chất lượng tiểu cầu bẩm sinh

## Giảm chất lượng tiêu cầu bẩm sinh

### Question 16

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Hemophilia A có đặc tính di truyền như thế nào, CHỌN CẤU SAI?

Select one:

- ☐ a. Cha truyền gen mang bệnh cho con gái.
- ☐ b. Con gái mang gen bệnh có thể truyền bệnh cho thế hệ sau.
- ☐ c. Mẹ truyền gen mang bệnh cho con trai.
- ☒ d. Con trai biểu hiện bệnh do nhận gen bệnh từ cha và mẹ.

Con trai biểu hiện bệnh do nhận gen bệnh từ cha và mẹ

### Question 20

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Bệnh nhân hemophilia A không có tiền căn gia đình có người mắc bệnh tương tự chiếm tỉ lệ?

Select one:

- ☐ a. 10%
- ☐ b. 20%
- ☒ c. 30%
- ☐ d. 40%

30%

### Question 14

Not yet  
answered

Marked out of  
1.00

Xác định có kháng đông lưu hành trên bệnh nhân Hemophilia A dựa trên xét nghiệm nào?

Select one:

- ☒ a. PTT
- ☐ b. PTT hỗn hợp
- ☐ c. Bethesda assay
- ☐ d. Định lượng yếu tố VIII

PTT hỗn hợp