



Đề thi đợt 2 - tổ 25 27

Ai thấy đề này vui lòng donate: momo 0968037255 (Như Nguyễn Quỳnh)

## 1. TIM

Bệnh nhân nam, 1.5 tháng tuổi, thông liên thất chẩn đoán từ bào thai, 3,8kg, spO2 98%, âm thổi tâm thu 3/6 ở vùng trước tim, T1 T2 bình thường, mạch 140l/p, nhịp thở 40l/p  
Siêu âm tim: EF 70%, PAPs: 35, PAPm: 20, đường kính đmc 9mm, đường kính TLT 3,5mm

1. TLT này thuộc loại gì

- A. TLT nhỏ, chưa biến chứng
- B. TLT trung bình, chưa biến chứng
- C. TLT trung bình, tăng áp phổi nhẹ

2. Cho bệnh nhân thuốc gì

- A. Furosemid liều thấp, hẹn tái khám
- B. Furosemid + captopril
- C. Không xử trí

3. Yếu tố quan trọng nhất tái khám

- A. Không tăng cân và bú lâu
- B. Bú lâu
- C. Thở mệt
- D. Tím

Bệnh nhân 3m vã mồ hôi trán, khó thở khi bú, mạch 160l/p, thở 56l/p, co lõm, gan 2cm dưới sườn, ATTThu 3/6 trước tim, harzer (-), nhịp thở 55, mạch 160, ECG nhịp xoang đều 150l/p, trục 70 độ, PDII 2mm, R1 9mm, S1 10mm, R6 25, S6 9mm

Cho bảng tiêu chuẩn ecg theo tuổi

→ Vã mồ hôi 0đ, thở nhanh: +2, nhịp tim 0đ, còn lại 1đ => 6đ

hỏi phân độ ross cải biên: nhẹ - tb - nặng - k suy tim



Dựa vào ecg chẩn đoán tật tim: PDA/ VSD/ kênh nhĩ thất/ ASD  
Cho xquang, hỏi: lớn nhĩ, lớn thất, tăng TH phổi các kiểu  
Điều trị gì:

- A. Furosemid
- B. Furosemid + captopril
- C. Furosemid + captopril + digoxin

Bệnh nhân sốt liên tục 4 ngày, kết mạc mắt đỏ, xuất tiết, ghèn ít,  
môi đỏ, hạch 1cm, ban da toàn thân, tróc da ngón tay chân, hỏi  
xử trí:

- A. Điều trị như đợt cấp kawasaki

B. Theo dõi và chẩn đoán nguyên nhân sốt của bệnh nhân này  
Bệnh nhân 13m, 7,4kg, dài **70cm**, nhập viện vì tím nặng, tím lần  
đầu, quấy khóc, môi tím, spo2 70%, chi ấm, rỗ, mạch 150l/p, T1  
bình thường, T2 nhẹ, ATT thu 3/6 kls II trái, harzer (+), phổi  
không rale.

Tiền căn: **tứ chứng fallot**, **hẹp phổi nặng**, được phẫu thuật BT  
shunt lúc 6 tháng, chưa từng tím lúc làm BT, con 5/5

- 1. Tím này của bệnh nhân là gì

- A. Tím trung ương
- B. Tím ngoại biên
- C. Tím chi trên hơn chi dưới
- D. Tím chi dưới hơn chi trên

- 2. BT shunt là cái gì:

3. Cho công thức máu: Hb 12,9 / hồng cầu nhỏ nhược sắt, hỏi  
Hb khử của BN:  **$12,9 \times 0,3 = 3,9 > 3 \text{mg/dl} \Rightarrow$  tím trên LS**

- 4. Chẩn đoán bệnh nhân này:

- A. Suy tim/ cơn tím/ BT shunt
- B. Suy tim/ suy dinh dưỡng mạn/BT shunt
- C. Suy dinh dưỡng mạn/ thiếu máu/BT shunt
- D. Thiếu máu/ cơn tím/BT shunt



Bảng1: Nồng độ Hb chẩn đoán thiếu máu ở vùng bình nguyên (TCYT TG2011)

Hb (g/L)	Không thiếu máu	Thiếu máu (g/L)		
		Nhẹ	Trung bình	Nặng
6tháng-59 tháng tuổi	$\geq 110$	100-109	70-99	$<70$
5-11 tuổi	$\geq 115$	100-114	80-109	$<80$
12-14 tuổi	$\geq 120$	110-119	80-109	$<80$
Nữ, không có thai ( $>15$ tuổi)	$\geq 120$	110-119	80-109	$<80$
Nữ mang thai	$\geq 110$	100-109	70-99	$<70$
Nam, $>15$ tuổi	$\geq 130$	110-129	80-109	$<80$

Mới sinh: 3kg, 50cm

5 tháng gấp đôi

8 – 2,5

12 -3 –75cm

24- x4 =12kg 85cm

Sau đó mỗi năm tăng 2kg

6 tháng: 6 kg

12 tháng: 9kg

24 tháng 12kg

**36 tháng 95cm**

Chiều cao  $\geq 4$  tuổi:  $100 + 5(n-4)$  cm

Cân nặng:  $9 + 2(n-1)$  n là năm

## 5. Nguyên nhân gây cơn tím ít nghĩ nhất:

A. Thiếu máu thiếu sắt

B. Thiếu oxy kéo dài

C. Trên 1y vận động nhiều

D. BT shunt kém hiệu quả

6. Phòng ngừa cơn tím bằng thuốc gì

A. Propranolol à **uống 0,5-1,5mg/kg/6h**

B. Điều trị thiếu sắt

C. Digoxin

D. Dobutamin



## 2. SƠ SINH

1. Bé 48 giờ tuổi khám vàng da tới cẳng chân, xét nghiệm Bili TP 14 mg/dl. Cho toán đồ Bhutani (cho sẵn, không cần thuộc), hỏi trẻ có bao nhiêu % nguy cơ diễn tiến vàng da nặng? à **0 – 16,5 – 21,5 – 39,5**
  - A. 10%
  - B. 0%
  - C. 20%
  - D. 40%
2. Trẻ 60 tháng, Bil tp 16, TT 0.9. Xử trí trước tiên là gì?:
  - A. chiếu đèn à ?? bé 60 giờ tuổi
  - B. thay máu
  - C. Cho bé nằm với mẹ, theo dõi thêm
  - D. Ivig
3. Bé Trai 20 giờ tuổi, con 2/2, sinh thường, đủ tháng, sau sanh khóc ngay, mẹ không sốt trước trong sau sinh, bé có anh trai vàng da phải chiếu đèn chiếu đèn, khám bé có vàng da tới ngực . Hỏi nguyên nhân nghĩ nhiều nhất trên ca này?
  - A. Thiếu men g6pd
  - B. Bất đồng nhóm máu abo
  - C. Bất đồng nhóm máu rh
  - D. Bất đồng nhóm máu phụ

**Con 2/2, anh bị => bất tương hợp ABO cũng đc mà, Rh thì đừa đầu ko vàng da.**
4. Trẻ sơ sinh 73 giờ tuổi, con 2/2, sinh thường, 3,2 kg không yếu tố nguy cơ NTSS, xuất viện sau 50 giờ. Khi bé 73 giờ tuổi thì phát hiện vàng da . Anh trai vàng da chiếu đèn, mẹ ko rõ nhóm máu. Khám : bé vàng da tới cẳng chân, sinh



hiệu ỏn, bú bình thường. nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều nhất trên bé này là gì?

- A. Thiếu men g6pd
  - B. Bất đồng nhóm máu abo
  - C. Bất đồng nhóm máu rh
  - D. Bất đồng nhóm máu phụ
5. Bé 96 giờ tuổi, vàng da tới mặt, đo bili tp trong khoảng 15- >19 mg/dl , xử trí ban đầu ntn?
- A. Chiều đèn
  - B. Thay máu
  - C. IvIg
  - D. Nằm theo dõi với mẹ
6. Trẻ XX giờ tuổi tới khám vì vàng da. Không yếu tố nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh, bé có anh trai vàng da phải chiếu đèn, mẹ không rõ nhóm máu. Khám thấy bé có vàng da tới bàn chân. Hỏi xử trí?
- A. Cho nhập viện à **chiếu đèn + xét nghiệm**
  - B. Làm xét nghiệm rồi tính tiếp
  - C. Cho về, hẹn tái khám sau 2 ngày
  - D. Truyền IvIg luôn
7. Bé 20 giờ tuổi, nhập viện vì vàng da, Bili TP 16 mg/dl, Bili TT 0,9 mg/dl. Hỏi xử trí thích hợp là gì?
- A. Chiều đèn
  - B. Thay máu
  - C. IvIg
  - D. Nằm theo dõi với mẹ



### Kế hoạch điều trị tiếp theo như thế nào?

- Tiếp tục chiếu đèn
- Đánh giá lại sau 4 giờ
- Đáp ứng với điều trị khi Bili máu giảm  $> 1$  mg/dL
- Ngưng chiếu đèn khi TSB # 13-14 mg/dl hoặc  $< 40^{\text{th}}$  trên toán đồ Bhutani

8. Bé 3 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 1 ngày, bé bú mẹ 7-8 cữ/ 1 ngày, ọc sữa 2 lần khô khè, không ho, tiêu 4 lần phân sệt vàng, tiểu 6 lần vàng trong. Khám: tỉnh, 38,5 độ C, mạch rõ chi ấm, tim 160 l/p, thở co lõm nhẹ 56 l/p, thóp phẳng, rốn đã rụng, còn ít dịch vàng, mùi hôi. Tiền căn: sinh thường, 39w, 3kg sau sinh khóc ngay, mẹ GBS tuần 36 điều trị không rõ, ối vỡ 12h trước sanh. Chẩn đoán nghi nhiều nhất?
- A. NKH
  - B. NT rốn
  - C. VP
  - D. VMN
9. Case như trên. Hỏi kháng sinh ban đầu điều trị cho bé này?
- A. Cefo 100mg/kg/ ngày + Genta 5mg/kg/ngày
  - B. Ampicillin 300mg/kg/ngày + Genta 5mg/kg/ngày
  - C. Ampicillin 200mg/kg/ngày + Cefo 200mg/kg/ngày
  - D. Cefo 200mg/kg/ngày + Genta 5mg/kg/ngày
10. Case như trên. Hỏi CLS sẽ làm cho bé này?
- A. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò thất lưng, đường huyết
  - B. CTM, CRP, đường huyết, siêu âm bụng, X quang ngực thẳng
  - C. CRM, CRP, đường huyết, SA bụng, TPTNT
  - D. CTM, CRP, cấy máu, cấy dịch rốn, X quang ngực



11. Bé sơ sinh 3 ngày tuổi, 4,1kg, sau 6h bé có thở rên, thở co lõm 65 lần/phút, **phổi ran ẩm 2 đáy phổi**. Điều trị thích hợp cho bé này?
- A. Đặt NKQ ngay vì bé thở rên
  - B. Thở CPAP
  - C. Oxy canula
  - D. Oxy qua mask
12. Bé sơ sinh 15 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Không yếu tố nguy cơ NTSS. sinh thường, đủ tháng, sau sinh khóc ngay. Khám bé đừ, sốt 38,5, sinh hiệu ổn. Kết quả dịch não tủy: 25BC, đường 58, late 2,5, Pro 0,5. Đường máu 90. Hỏi bé bị gì?
- A. VMN do vi trùng
  - B. VMN do siêu vi

### 3. CẤP CỨU

5. Bé gái, 36 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 4 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO<sub>2</sub> 86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 56 lần/phút, **phổi ran ẩm, nổ 2 bên**, nhịp tim 158 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38,5°C. Tiêm chủng theo chương trình tiêm chủng mở rộng, không chích ngừa phế cầu.

( Kết quả khí máu động mạch sau khi thở CPAP (p = 7cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 60%): pH 7,22; **PCO<sub>2</sub> 64,8**; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 25,8; BE -2; **PaO<sub>2</sub> 71,8**; **FiO<sub>2</sub> 60%**; AaDO<sub>2</sub> 275; SaO<sub>2</sub> 95%; Na<sup>+</sup> 142; K<sup>+</sup> 4,5; Cl<sup>-</sup> 102. )

Xử trí tiếp theo như thế nào như thế nào? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Tăng thông số CPAP lên p = 8cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 80%
- ☐ Tăng áp lực CPAP lên 8cmH<sub>2</sub>O
- ☐ Giữ nguyên thông số CPAP như cũ
- ☒ Đặt nội khí quản giúp thở ✓

*Cá này:*  
+ Oxy điều chỉnh OK  
x + CO<sub>2</sub> ≥ 60mm Hg sau  
khử CPAP  
⇒ chỉ định đặt NKQ  
(H) thì là vậy)

Câu 2: Một bệnh nhân x tháng tuổi. Triệu chứng: sốt cao 3 ngày, ho, ... Khám có rale nổ, ẩm, SpO<sub>2</sub> 88%/khí trời, 92% qua mask,



(nhịp thở nằm ngay giới hạn trên) có âm thổi tâm thu 3/6 KLS III, IV trái. Tiền căn thông liên thất đang điều trị. Xử trí tiếp theo là gì? (CPAP/Đặt NKQ/Kháng sinh cefotaxim 1g) (câu này có lẽ là kháng sinh)

Câu 3: Một ca vô sốt xuất huyết: cho mọi thứ nhìn giống dấu hiệu cảnh báo, có HA 110/90 -> Xử trí gì? (NaCl 0.9% 20mL/kg x 1 giờ / Lactate Ringer 10mL/kg x 1 giờ)

Câu 4:

VP nặng

3. Bé trai, 26 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 5 ngày với sốt, ho và thở mệt tăng dần, điều trị tại bác sĩ tư không giảm nên nhập viện. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em kích thích, tím tái, SpO<sub>2</sub> 84%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 62 lần/phút, phổi ran ẩm, nổ 2 bên, nhịp tim 164 lần/phút, CRT 2 giây, chi ấm, mạch bắt rõ, nhiệt độ 38°C.

Chọn lựa (dụng cụ hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất) cho bệnh nhân này là gì? \*  
(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Oxy qua canula
- ☐ Mask có túi dự trữ
- ☒ CPAP ✓
- ☐ Đặt nội khí quản thở máy

Câu 5

Trẻ 3 tuổi, tiêu chảy 3 ngày, SpO<sub>2</sub> 93%, chi mát, CRT 3s, mạch nhẹ, thở co kéo, nhịp thở 48l/p, phổi ko ran, véo da mất chậm, tiêu chảy phân lỏng nhiều. Xử trí gì

- A. Dextrose 5%
- B. NaCl 9%
- C. Lactate ringer
- D. Dextrose 10%

Câu 6:

Trẻ bị rắn cắn (hình rắn lục), xử trí gì -> huyết thanh kháng nọc rắn





### Câu 7

Trẻ sinh mổ chủ động, sau sinh 6 giờ, thấy có triệu chứng thở mệt, SpO<sub>2</sub> 92-94% → nghĩ cơn thở nhanh thoáng qua trẻ sơ sinh, xử trí theo dõi thêm, không dùng oxy

### Câu 8

Bé trai, 13 tháng, nhập viện vì ho khan và khó thở. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2: Sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi. Ngày 3: khàn giọng, ho ông ổng, khó thở nên nhập viện. Khám thấy em bú rút, thở rít thanh quản ngay cả khi nghỉ ngơi, khàn giọng và ho khan, SpO<sub>2</sub> 88%/khí trời.

Xử trí gì? Phun khí dung adrenalin

### Câu 9

Bé trai, 12 tuổi, tiền căn khỏe mạnh. Cách nhập viện 3 giờ, em phá tổ ong vò vẽ và bị ong đốt 25 nốt ở vùng mặt và tay, sau đó 2 giờ em bắt đầu khó thở, ho khan, thở rít và phù nề vùng mặt, lưỡi và môi. Tại cấp cứu bé trong tình trạng tím tái, thở rít, ran ngáy 2 bên và khàn giọng nhiều.

Điều trị phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì? \*

(0.5/0.5 Điểm)

- ☐ Adrenaline phun khí dung
- ☐ Đặt nội khí quản giúp thở
- ☐ Lợi tiểu furosemide tiêm mạch chậm
- ☒ Adrenaline tiêm bắp ✓

Câu 10. Ca cho bệnh cảnh của sốc nhiễm trùng, chi mát, CRT dài,... (sốc lạnh). Hỏi điều trị gì

- A. Noradrenalin
- B. Adrenalin
- C. Dopamin
- D. Dobutamin

Dopamin hiện nay còn xài cho sơ sinh thôi.

Câu 11: Bé 36 tháng, 20 kg, 100cm, sốt cao 3 ngày, ngày 4 giảm sốt, bé đau bụng nhiều, gan to 2 cm dưới hạ sườn, mạch 110 l/p, HA: 92/70, bé tỉnh. Chẩn đoán của bé là gì?

- A. Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo - thừa cân
- B. Sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo - béo phì



### C. Sốc sốt xuất huyết

#### Câu 12 1 câu tương tự câu này

Bệnh nhân nữ 10 tuổi được chẩn đoán SXH dengue N4. Nhập viện trong tình trạng đờ, mạch quay nhẹ khó bắt, CRT 5 giây, HA 75/40mmHg, nhịp tim nhanh 150 lần/phút, phổi giảm phế âm đáy P, gan to 4cm dưới hạ sườn phải, Hct tại giường 51%, tiểu cầu 32.000/mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán nào đúng?

- ☒ A. Sốc SXH dengue nặng
- ☐ B. Sốc SXH dengue biến chứng TDMP phải
- ☐ C. Sốc SXH dengue biến chứng tổn thương gan
- ☐ D. Sốc SXH dengue tổn thương tim

#### Câu 13: 1 câu tương tự câu này. Câu này sau sách bài sốc

8. Trẻ nam 25 tháng, 10 kg, bệnh 2 ngày với tiêu chảy phân nhiều nước khoảng 2-3 lần/ngày, không máu, không ho, không sốt. Lúc nhập viện tình, thân nhiệt 38,5<sup>0</sup>C, mạch 152 lần/phút, mạch quay nhẹ, chi mát, CRT 3 giây, huyết áp 80/70 mmHg, thở 56 lần/phút, không co lõm, mắt trũng, vẹo da mất nhanh. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?
- A. Tiêu chảy cấp có mất nước
  - B. Tiêu chảy cấp có mất nước, nhiễm khuẩn huyết nặng
  - C. Sốc giảm thể tích
  - D. Sốc nhiễm khuẩn

Câu 14. Trẻ vô vi tiêu chảy. Cho KMDM kiểu: pH 7,25; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> (>8), PaCO<sub>2</sub>, PaO<sub>2</sub> 150, Na/K/Cl tính toán ra được là toan chuyển hóa tăng AG đơn thuần. Xử trí gì:

- A. Bù dịch và vận mạch
- B. Bù bicarbonate
- C. Toan chuyển hóa bù đủ bởi hô hấp nên không làm gì thêm
- D. Đặt nội khí quản

Câu 15.

### 4. NHIỄM - THẦN KINH

Câu 1: Trẻ 30 tháng tuổi, nói 30 từ, 2 từ ghép lại -> bình thường/tái khám 3 tháng/tái khám 6 tháng/chuyển viện



Câu 2: Trẻ 24 tháng tuổi, nói được câu 6 từ và hát được, 8.7kg, 73cm -> bất thường gì? (Bình thường/bất thường thể chất/bất thường vận động/bất thường ngôn ngữ)

Câu 3: Trẻ > 3 tháng, 8kg, có triệu chứng và DNT của VMN vi khuẩn. Chọn kháng sinh và liều kháng sinh?

A. Cefotaxim 400 mg x 4 lần/ngày + Vancomycin 120 mg x 4 lần/ngày

B. Cefotaxim 600 mg x 4 lần/ngày + Vancomycin 60 mg x 4 lần/ngày

C. Cefotaxim 600 mg x 4 lần/ngày + Ampicilin 600 mg x 4 lần/ngày + Gentamycin 5 mg 1 lần/ngày

Câu 4: trẻ 10 tuổi, sốt 39 độ C, thóp phồng, DNT Viêm màng não vi khuẩn. Bé được cho dùng Ceftriaxone + Vancomycin. Kháng sinh đồ ra nhạy trung gian với Ceftriaxone. Điều trị tiếp tục cho bé?

A. Ngưng Ceftriaxone

B. Tiếp tục điều trị 2 kháng sinh như cũ

C. Dùng 2 kháng sinh như cũ và tăng liều Ceftriaxone 15%

Câu 5: bé 22 tháng tuổi, nặng 12 kg, 85 cm, bé mới ngồi được và đứng vịn tường. Bé có bất thường nào? (Nhớ học bảng phát triển tâm vận)

A. Nhẹ cân theo tuổi

B. Thấp theo tuổi

C. Bất thường vận động

Câu 6: bé 15 ngày tuổi, rốn có mủ, đỏ xung quanh 1 cm, sốt 37,8 độ, điều trị nào cho bé?

A. Cho kháng sinh uống, hẹn tái khám

B. Nhập viện điều trị kháng sinh tĩnh mạch

C. Chăm sóc rốn tại nhà

Câu 7: bé 20 tháng, vận động tinh 18 tháng, xử trí như thế nào?

A. Bé bình thường, không cần theo dõi

B. Bé có nguy cơ bất thường vận động nhẹ, theo dõi sau 3 tháng



C. Bé có nguy cơ bất thường vận động nhẹ, theo dõi sau 6 tháng

D. Chuyển chuyên khoa

Câu 8: 1 bé tính DQ = 77%, xử trí?

E. Bé bình thường, không cần theo dõi

F. Bé có nguy cơ bất thường vận động nhẹ, theo dõi sau 3 tháng

G. Bé có nguy cơ bất thường vận động nhẹ, theo dõi sau 6 tháng

H. Chuyển chuyên khoa

Câu 9: bé 6 tuổi, nói được câu dài, bác sĩ hiểu hết lời bé nói. Hỏi bé ngôn ngữ của bé tương đương với trẻ bao nhiêu tuổi, áp dụng quy tắc số 4?

A. Bé 1 tuổi

B. Bé 2 tuổi

C. Bé 3 tuổi

D. Bé  $\geq 4$  tuổi

Câu 10: bé 10 tuổi, sốt, nôn ói, đau gáy nhẹ, sau khi chọc dịch thì bé đỡ đau đầu, DNT ra kết quả VMN siêu vi. Điều trị thích hợp cho bé? (giống câu trắc nghiệm trong sách)

A. Kháng sinh Cefotaxim + Vancomycin

B. Kháng sinh Ampicilin + Gentamicin

C. Paracetamol, theo dõi lâm sàng

Câu 11: bệnh nhân 20 ngày tuổi, triệu chứng sốt, thở nhanh, bú kém. Bé được cho kháng sinh Ampicilin + Gentamycin. Kết quả DNT ra BC: tăng bạch cầu ưu thế lympho, đường, đạm lactate bình thường. Xử trí tiếp theo?

A. Công thức máu, CRP, cấy máu, đường huyết, chọc DNT lại sau 48h

B. Công thức máu, CRP, cấy máu, Xquang ngực

Câu 12: Bệnh cảnh của viêm màng não, chọc ra: BC 566 tb/ml, đạm: 1.1 g/l; đường 4 mmol/l (ĐH 9); lactate 3.5. Chẩn đoán là gì => **VMN VK**

