

KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM

Năm 2019-2020

Pretest Y4

Tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh trào ngược dạ dày-thực quản là:

Select one:

- ☒ a. Đo pH thực quản 24 giờ ✓
- ☐ b. Siêu âm bụng
- ☐ c. Bệnh sử
- ☐ d. Chụp thực quản – dạ dày cản quang

Viêm tiểu phế quản được chẩn đoán bội nhiễm phổi khi thỏa một trong những tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Bạch cầu đa nhân tăng
- ☒ b. Sốt cao đột ngột hoặc kéo dài ✓
- ☐ c. Thâm nhiễm phổi lan tỏa 2 bên trên X quang ngực thẳng

Trẻ viêm tiểu phế quản được cho xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Lâm sàng ổn định, không cần thở oxy
- ☒ b. Hết khò khè
- ☐ c. Nhịp thở ≤ 60 l/ph ở trẻ ≤ 6 tháng, ≤ 55 l/ph ở trẻ 6-11 tháng, ≤ 45 l/ph ở trẻ ≥ 12 tháng
- ☐ d. Bù đủ nước bằng đường uống

Theo phân loại của Stephen Berman, viêm tiểu phế quản nặng gồm một trong các tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Thở rên
- ☒ b. SpO2 $\leq 90\%$
- ☐ c. Co lõm ngực nặng
- ☐ d. Nhịp thở ≥ 70 lần/phút

Một tiêu chuẩn chính để dự đoán trẻ bị hen trong tương lai là gì?

Select one:

- ☒ a. Cha/mẹ trẻ bị hen
- ☐ b. Trẻ bị viêm mũi dị ứng
- ☐ c. Trẻ bị khò khè không liên quan cảm lạnh
- ☐ d. Eosinophile/máu trẻ $\geq 4\%$

Điều trị nào sau đây KHÔNG được khuyến cáo thường quy cho trẻ viêm tiểu phế quản (2B)?

Select one:

- ☐ a. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi
- ☐ b. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định
- ☒ c. Khí dung thuốc dẫn phế quản
- ☐ d. Thông thoáng mũi bằng nước muối sinh lý

Theo phân loại của Stephen Berman, viêm tiểu phế quản trung bình gồm một trong các tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Co lõm ngực trung bình
- ☐ b. Nhịp thở nhanh so với tuổi
- ☒ c. Trao đổi khí kém
- ☐ d. Thì thở ra kéo dài

Trong các nghiên cứu lâm sàng, viêm tiểu phế quản được định nghĩa gồm các tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☒ a. Khò khè dưới 3 lần
- ☐ b. Tuổi 1-24 tháng
- ☐ c. Viêm hô hấp trên: ho, hắt hơi, chảy mũi, sốt nhẹ
- ☐ d. Không có bệnh khác gây khò khè như viêm phổi, hen

Vật lý trị liệu hô hấp được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu phế quản nào sau đây?

Select one:

- ☒ a. Bệnh lý thần kinh-cơ ✓
- ☐ b. Sinh non
- ☐ c. Loạn sản phế quản phổi
- ☐ d. Tim bẩm sinh

Câu nào sau đây là SAI về cách phòng ngừa bệnh viêm tiểu phế quản?

Select one:

- ☐ a. Tránh tiếp xúc với người bị nhiễm khuẩn hô hấp cấp
- ☐ b. Giảm thiểu tiếp xúc khói thuốc lá
- ☒ c. Giữ vệ sinh chung ✓
- ☐ d. Chủng ngừa cúm hàng năm

Câu nào sau đây là SAI về tiêu chuẩn nhập viện của viêm tiểu phế quản ở trẻ > 3 tháng?

Select one:

- ☐ a. Tím tái
- ☒ b. Viêm phổi thùy trên X quang ngực ✓
- ☐ c. Lở mồm
- ☐ d. Nhịp thở ≥ 70 lần/phút

Câu nào sau đây là SAI về chỉ định dùng Palivizumab để giảm nguy cơ nhập viện vì viêm tiểu phế quản?

Select one:

- ☐ a. Sinh non
- ☐ b. Loạn sản phế quản phổi
- ☒ c. Suy giảm miễn dịch
- ☐ d. Tim bẩm sinh có rối loạn huyết động nặng

Điều trị nào sau đây KHÔNG được khuyến cáo thường quy cho trẻ viêm tiểu phế quản (2B)?

Select one:

- ☐ a. Thông thoáng mũi bằng nước muối sinh lý
- ☒ b. Thở khí Heliox
- ☐ c. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
- ☐ d. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi

Biến chứng ngưng thở của viêm tiểu phế quản gặp ở trẻ nào sau đây?

Select one:

- ☐ a. Trẻ sinh đủ tháng và nhỏ hơn 3 tháng tuổi
- ☐ b. Trẻ sinh đủ tháng và nhỏ hơn 1 tháng tuổi
- ☐ c. Trẻ từng có cơn ngưng thở trước đây
- ☒ d. Trẻ sinh non tháng và nhỏ hơn 2 tháng tuổi

Trẻ viêm tiểu phế quản được nuôi ăn bằng đường tĩnh mạch trong trường hợp nào?

Select one:

- ☐ a. Tăng công hô hấp rõ lúc bú, ăn uống
 - ☒ b. Mất nước không bù được bằng đường uống
 - ☐ c. Nôn ói liên tục
 - ☐ d. Nuôi ăn qua sonde dạ dày đạt được ≥ 100 ml/kg/ngày
-

Khò khè mãn tính hoặc tái phát gây ra do những nguyên nhân sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. U lympho
- ☐ b. Trào ngược DD-TQ
- ☐ c. Màng chắn khí quản
- ☒ d. Viêm khí quản do vi trùng

Trẻ viêm tiểu phế quản được nuôi ăn qua sonde dạ dày khi có một trong những biểu hiện sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Nhịp thở > 70 lần/phút
- ☐ b. Nôn ói liên tục
- ☒ c. $SpO_2 < 94\%$ khi trẻ bú dù đang thở oxy
- ☐ d. Tăng công hô hấp rõ khi bú, ăn uống

Câu nào sau đây là SAI về biến chứng của viêm tiểu phế quản?

Select one:

- ☐ a. Suy hô hấp
- ☒ b. Xẹp phổi
- ☐ c. Nhiễm khuẩn thứ phát
- ☐ d. Mất nước

Điều trị nào sau đây KHÔNG được khuyến cáo thường quy cho trẻ viêm tiểu phế quản?

Select one:

- ☒ a. Kháng sinh
- ☐ b. Khí dung Ribavirin cho trẻ suy giảm miễn dịch bị viêm tiểu phế quản nặng
- ☐ c. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
- ☐ d. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định

Theo phân loại của Stephen Berman, viêm tiểu phế quản rất nặng gồm một trong các tiêu chuẩn sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☐ a. Các dấu hiệu của sốc
- ☐ b. Ngưng thở
- ☐ c. Tím khi thở oxy
- ☒ d. Không thể duy trì $PaO_2 > 50$ mmHg với $FiO_2 100\%$

Điều trị nào sau đây là bắt buộc đối với trẻ viêm tiểu phế quản?

Select one:

- ☐ a. Khí dung thuốc dẫn phế quản
- ☒ b. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
- ☐ c. Oxy liệu pháp
- ☐ d. Corticosteroides đường toàn thân

Điều trị nào sau đây KHÔNG được khuyến cáo thường quy cho trẻ khỏe mạnh lần đầu tiên bị viêm tiểu phế quản (1A)?:

Select one:

- ☐ a. Thông thoáng mũi bằng nước muối sinh lý
- ☒ b. Glucocorticoids đường toàn thân
- ☐ c. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định
- ☐ d. Dinh dưỡng và bù nước điện giải

Bệnh sử gợi ý chẩn đoán hen gồm các đặc điểm nào sau đây? TRỪ:

Select one:

- ☒ a. Khò khè liên quan với cảm lạnh
- ☐ b. Chỉ số dự đoán hen (+)
- ☐ c. Đáp ứng tốt với thuốc dẫn phế quản
- ☐ d. Khò khè tái phát

Điều trị nào sau đây KHÔNG được khuyến cáo thường quy cho trẻ viêm tiểu phế quản (2B)?

Select one:

- ☒ a. Khí dung nước muối ưu trương ✓
- ☐ b. Glucocorticoids đường toàn thân
- ☐ c. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi
- ☐ d. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định

Khò khè cấp tính gây ra do những nguyên nhân sau đây, TRỪ:

Select one:

- ☒ a. Viêm thanh khí quản ✓
- ☐ b. Vòng mạch
- ☐ c. Hen
- ☐ d. Viêm tiểu phế quản

TN YLT lần 1

1. Bé trai 3 tháng, nặng 6 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, bú kém. Khám: bé quấy, môi tái nhẹ, khò khè rõ thì thở ra, mạch 140 lần/ phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 62 lần/ phút, thở co lõm ngực nặng, phổi nghe ran ẩm nhỏ hạt và ran rít rải rác 2 phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe mạnh. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi nặng.
- B. Viêm tiểu phế quản nặng.**
- C. Viêm phổi khò khè.
- D. Con hen nặng ở trẻ nhũ nhi.

TN Y14 lần 1

1. Bé trai 6 tháng, cân nặng 7 kg, sinh non 32 tuần, cân nặng lúc sinh 2200 gram, sau sinh có thở NCPAP 2 tuần. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 150 lần/ phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 60 lần / phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ,

SpO2 88%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Cha bị hen. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi nặng.
- B. **Viêm tiểu phế quản nặng.**
- C. Hen nhũ nhi nặng.
- D. Đợt cấp của loạn sản phế quản phổi.

2. Bé trai 6 tháng, cân nặng 7 kg, sinh non 32 tuần, cân nặng lúc sinh 2200 gram, sau sinh có thở NCPAP 2 tuần. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 150 lần/ phút, nhiệt độ 37°C, nhịp thở 60 lần / phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 88%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Cha bị hen. Xử trí KHÔNG phù hợp là gì?

- A. Nằm đầu cao, rửa mũi bằng NaCl 0.9%.
- B. Khí dung Ventolin 2.5 mg qua oxy 8 lít/ phút.
- C. **Cefotaxim 350 mg x 3 tiêm mạch.**
- D. Đặt sonde dạ dày bơm sữa.

Y14 HK1

Y14 HK2

Bé Sp95% co lõm ngực. Phân độ cơn hen trung bình

Bé 3 tuổi khò khè từ 12 tháng 3 lần. Chàm da. Đáp ứng ventolin

Xử trí như thế nào

- A. Chẩn đoán hen kh kiểm soát -> cho thuốc dự phòng

B. đo dao động xung kí

Hen tím, giảm phế âm, spo2 90%, tc 4 lần nv năm nay. Xử trí ?

Oxy + cmbivent + pulmicort + chích cor

7 tuổi. Hen mức độ trung bình. Xử trí

A. Ventolin 5mg với khí oxy 6l/ph

B. Ventolin 5mg khí nén 6l/lh

C. Combivent oxy 6L/ph

D. Combivent khí nén 6l/ph

Y14 lần 2

1. ... tuổi, khò khè > 3 lần, có đáp ứng ventolin, mẹ và bà ngoại bị hen, tiền căn bị chàm da lúc 2 tháng tuổi -> Chẩn đoán
2. Câu trên -> Phòng ngừa
3. Hen có co lõm, SpO2 93% -> Xử trí

A. Cho NV khoa hô hấp

B. Xử trí như hen nặng

C. Ventoline 3 lần đánh giá lại

D. ICS

16. Hen nặng, SpO2 88% -> Xử trí (NV + oxy + combivent PKD + cort PKD + cort chích)

17. Bé khò khè, nặng hơn khi bú, chưa bao giờ hết khò khè, được chẩn đoán viêm tiểu

PQ. Chẩn đoán nào xem xét loại trừ trong trường hợp này

A. Dò thực - khí quản

B. Hen

C. Tim bẩm sinh

Năm 2018-2019

Đề nội trú 2019

1. Tiêu chuẩn nào API là tiêu chuẩn chính:
2. Máy tính hướng LS chẩn đoán điển hình viêm tiểu phế quản, rồi cho X quang, CTM coi có NT không
3. Nói chung mấy câu của cô Hồng trong file hình bài tập kèm trong file ảnh chụp (kiểu tựa tựa)
4. Chỉ chú ý 1 điều là cô ra bảng PIS (Pulmonary Index Score), ra 2 câu tính điểm, phân loại (để nếu học thuộc bảng) => anh không biết làm, cô cập nhật Uptodate mới

Đề chuyên khoa 1 các năm

[CK1 2010] Tình huống 1: 6 tháng, 6.5 kg, suy hô hấp độ 2, bệnh 2 ngày ho, sổ mũi sau đó khò khè thở mệt, đã điều trị bs tư Cefuroxim 2 ngày à Augmentin 2 ngày. Tình trạng lúc nhập viện: thở 65 lần/ph, sốt 39, ran rít, ngáy, không đáp ứng với 3 lần phun khí dung Ventolin. Tiền căn: khò khè lần đầu, mẹ suyễn

- a. Viêm tiểu phế quản
- b. Viêm phế quản phổi
- c. Viêm phổi
- d. Suyễn nhũ nhi
- e. **Viêm tiểu phế quản bội nhiễm**

Hình ảnh X quang: thâm nhiễm 2 phế trường, tổn thương khu trú đáy phổi, xóa bờ dưới tim (P), có air bronchogram. Chẩn đoán:

- a. VTPQ bội nhiễm
- b. **Viêm phổi thùy dưới P do vi trùng**
- c. Viêm phế quản phổi
- d. Viêm phổi thùy dưới

CLS: BC 21000, Neu 46%, L 68%, CRP 20 mg/dl. Thuốc kháng sinh:

- a. **Cefotaxim 325 mg x 3 lần**
- b. Cipro
- c. Ceftriaxon
- d. Cefazolin + Azithromycin
- e. Macrolide

Cây NTA tác nhân Strepto pneumonia, tình trạng lâm sàng ổn: không sốt, thở co lõm ngực nhẹ

a. Không đổi kháng sinh

Tiêu chuẩn xuất viện: sai

- a. Điều trị kháng sinh đủ 14 ngày
- b. **SpO2 > 90%**
- c. Ăn uống được
- d. Không sốt

[CK1 2011] Trẻ 15 tháng tuổi đến khám vì ho, khò khè, khó thở từ 2 ngày nay. Tiền sử: khò khè 3 lần, có đáp ứng với khí dung Salbutamol, mẹ suyễn. Khám: tỉnh, chơi, môi hồng, M: 120 lần/phút, SpO2=95%, chỉ thở co lõm ngực nhẹ, nhịp thở: 45 lần/phút, phổi: ran rít, ngáy.

1. Chẩn đoán Lâm sàng phù hợp nhất:

- A. Viêm tiểu phế quản
- B. Viêm phổi
- C. Hen cơn nhẹ
- D. Hen cơn trung bình
- E. Viêm phế quản dạng hen

2. Chỉ định Prednisone trong điều trị cơn hen trung bình:

- A. Mọi trường hợp cơn hen trung bình và nặng

B. Không đáp ứng tốt sau liều khí dung Salbutamol đầu tiên

C. Bệnh nhân đang phòng ngừa bằng Montelukast

D. Bệnh nhân có tiền căn nhập viện vì hen

E. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Trẻ 3 tuổi đến khám vì ho, khò khè, khó thở từ 2 ngày nay. Tiền sử: hen đang phòng ngừa. Khám: tỉnh, quấy, môi hồng, SpO₂=90%, M: 140 lần/phút, thở co lõm ngực, nhịp thở: 42 lần/phút, phổi: ran rít.

Cùng với thở oxygen, lựa chọn điều trị ban đầu phù hợp nhất:

A. Khí dung Salbutamol

B. Khí dung (Salbutamol+Ipratropium bromide)

C. Hydrocortisone TMC hay Prednisone uống

D. A, C đúng

E. B, C đúng

[CK1 2011] Viêm tiểu phế quản:

A. Dựa trên lâm sàng: Tuổi < 12 tháng, lâm sàng: ho – khò khè – khó thở, Yếu tố dịch tễ

B. Chẩn đoán xác định dựa trên Xquang phổi

C. Khám lâm sàng ban đầu thường khó chẩn đoán phân biệt giữa viêm tiểu phế quản, viêm thanh khí phế quản, viêm phổi và suyễn nhũ nhi

D. Nếu test dẫn phế quản dương tính: nghĩ đến viêm tiểu phế quản là hàng đầu

E. Con khò khè đầu tiên ở trẻ dưới 6 tháng tuổi: cần nghĩ đến viêm tiểu phế quản là chẩn đoán hàng đầu

[CK1 2011] Điều trị viêm tiểu phế quản:

A. Thuốc dẫn phế quản giúp giảm tỷ lệ nhập viện và rút ngắn thời gian nằm viện nếu được chỉ định tích cực

B. Phun khí dung nước muối ưu trương 3% pha chung với thuốc dẫn phế quản phun khí dung.

C. Vật lý trị liệu hô hấp giúp giải phóng tắc nghẽn tiểu phế quản, cải thiện diễn tiến bệnh, phòng ngừa biến chứng nên cần chỉ định sớm và thường quy.

D. Corticoid khí dung và Montelukast giúp giảm tỷ lệ diễn tiến thành hen sau này, do vậy cần được chỉ định ở trẻ VTPQ nhập viện có cơ địa dị ứng gia đình.

E. Tất cả đều đúng.

[CK1 2011] Bé X - một bé trai 16 tháng tuổi đến khám tại phòng khám vì ho, khò khè từ 3 ngày nay.

Khám: Tỉnh, môi hồng, CN=10kg, t=39oC, Mạch = 120l/p, Nhịp thở = 50l/p, không co lõm lồng ngực, phổi: ran ngáy – ran ẩm 2 phế trường, các cơ quan khác: bình thường.

Tiền sử : 1 lần nhập viện vì “viêm tiểu phế quản” lúc 3 tháng tuổi, 1 lần được chẩn đoán “viêm phổi khò khè” lúc 5 tháng tuổi (không nhập viện), ngoài ra bé X hoàn toàn khoẻ mạnh. Không tiền sử suyễn trong gia đình. Chẩn đoán đúng:

1. Suyễn bội nhiễm
2. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
3. Viêm phổi khò khè
4. Dị dạng phế quản bẩm sinh
5. Viêm phế quản dạng suyễn
6. **Tất cả đều không phù hợp**

[CK1 2011] Bác sĩ trực cho bé X hạ sốt với Ibuprofen, phun khí dung Salbutamol 1,5mg/lần x 2 lần cách nhau 20 phút, đồng thời cho chụp Xquang phổi, thử công thức máu. Kết quả: công thức máu bình thường, Xquang phổi: “ viêm tiểu phế quản bội nhiễm”. Sau 1 giờ khám lại: t= 38oC, nhịp thở : 40l/ph, không co lõm lồng ngực, phổi: ran ẩm. Chẩn đoán:

1. **Suyễn cơn trung bình – bậc 1, bội nhiễm phổi**
2. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
3. Viêm phổi khò khè
4. Tất cả đều sai

[CK1 2011] Bác sĩ trực cho bé X hạ sốt với Ibuprofen, phun khí dung Salbutamol 1,5mg/lần x 2 lần cách nhau 20 phút, đồng thời cho chụp Xquang phổi, thử công thức máu. Kết quả: công thức

máu bình thường, Xquang phổi: “viêm tiểu phế quản bội nhiễm”. Sau 1 giờ khám lại: $t = 38.0^{\circ}\text{C}$, nhịp thở : 40l/ph, không co lõm ngực, phổi: ran ẩm. Chẩn đoán:

1. **Suyễn cơn trung bình – bậc 1, bội nhiễm phổi**
2. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
3. Viêm phổi khô khè
4. Tất cả đều sai

[CK1 2011] Sau 1 giờ theo dõi và sau khi có kết quả xét nghiệm, Xquang phổi, bé X được xuất viện. Chỉ định thuốc nào phù hợp:

1. Cefixime
2. N-acetylcystein
3. Salbutamol uống
4. Ibuprofen
5. Tất cả đều đúng
6. **Tất cả đều sai**

[CK1 2011] 2 ngày sau, bé X được đưa trở lại phòng cấp cứu – lưu vì khó thở . Khám : tỉnh, môi hồng, $\text{SpO}_2 = 89\%$, $t = 38.0^{\circ}\text{C}$, $M = 140\text{l/p}$, nhịp thở = 56l/p, co lõm ngực, phổi : ran ngáy – rít – ẩm. Chẩn đoán phù hợp:

1. Suyễn cơn trung bình - bậc 1
2. **Suyễn cơn nặng - bậc 1**
3. Suyễn nguy kịch - bậc 1
4. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm

[CK1 2011] 2 ngày sau, bé X được đưa trở lại phòng cấp cứu – lưu vì khó thở . Khám : tỉnh, môi hồng, $\text{SpO}_2 = 89\%$, $t = 38.0^{\circ}\text{C}$, $M = 140\text{l/p}$, nhịp thở = 56l/p, co lõm ngực, phổi : ran ngáy – rít – ẩm. Chẩn đoán phù hợp:

1. Suyễn cơn trung bình - bậc 1
2. **Suyễn cơn nặng - bậc 1**

3. Suyễn nguy kịch - bậc 1
4. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm

[CK1 2011] Sau khi cho thở Oxy, chọn xử trí ban đầu phù hợp tại phòng cấp cứu:

1. Khí dung Ventoline
2. Khí dung Ventoline + Combivent
3. Prednisone uống
4. (1+3) đúng

5. **(2+3) đúng**

[CK1 2011] Sau 4 giờ theo dõi tại khoa cấp cứu, bé X được chuyển lên khoa nội tổng quát. Khám lúc vào khoa: tỉnh, môi hồng/khí trời, SpO₂ = 94%, t=37oC, nhịp thở 40l/p, thở không co lõm, phổi còn ít ran ngáy – ẩm. X quang phổi: “viêm quanh rốn phổi phải”. Công thức máu: BC=15.000/mm³ (N=70%). Điều trị tiếp theo phù hợp:

1. Cefaclor uống + Ventoline khí dung + Prednisone uống
2. Cefuroxime uống + Ventoline uống + Prednisone uống
3. Augmentine uống + Ventoline khí dung + Prednisone uống
4. **Amoxicilline uống + Ventoline khí dung + Prednisone uống + Pulmicort**
5. Tất cả đều đúng
6. Tất cả đều sai

[CK1 2011] Suyễn cơn trung bình: Thuốc lựa chọn cho điều trị cắt cơn:

1. Salbutamol uống
2. Salbutamol khí dung
3. Salbutamol MDI ± buồng đệm
4. Combivent khí dung
5. **(2+3) đúng**
6. (2+3+4) đúng

7. Tất cả đều đúng

[CK1 2011] Chỉ định điều trị dự phòng suyễn:

1. Suyễn từ bậc 2 trở lên
2. Suyễn cơn nặng
3. Suyễn cơn nguy kịch
4. Suyễn bội nhiễm
5. **(1+2+3) đúng**
6. Tất cả đều đúng

[CK1 2012] Phòng ngừa hen cho trẻ < 5t, chọn câu đúng

- a. Hen khởi phát sớm dùng montelukast
- b. Hen dai dẳng nhẹ dùng ICS
- c. Hen dai dẳng nhẹ dùng montelukast
- d. Hen dai dẳng trung bình hoặc nặng bắt buộc dùng ICS

[CK1 2012] Yếu tố nguy cơ kết cục hen xấu ở trẻ > 6t, trừ:

- e. Tiền sử viêm tiểu phế quản
- f. Tiếp xúc khói thuốc lá
- g. Tiền căn đặt nội khí quản
- h. Hen không kiểm soát

[CK1 2012] Xử trí ban đầu phù hợp cho con hen nặng ở trẻ <5t:

- i. Khí dung Ventolin x 3 cử
- j. Khí dung Combivent x 3 cử
- k. Adrenaline TDD
- l. Theophyllin TTM

[CK1 2012] Chỉ định phòng ngừa hen trẻ <5t theo GINA 2015, trừ:

- m. Triệu chứng điển hình hen, khò khè > 3 lần, không kiểm soát
- n. Khò khè 2 lần, có kịch phát nặng sau nhiễm siêu vi
- o. Khò khè > 3 lần/năm
- p. Triệu chứng nghi hen, cần ventoline thường xuyên

[CK1 2012] Cơ chế kích thích chọn lọc beta2:

- q. Tăng cAMP
- r. Ức chế cholinergic receptor
- s. Kích thích cholinergic receptor
- t. Ức chế adenylylase

[CK1 2012] Điều nào không phù hợp với khò khè khởi phát do nhiều yếu tố:

- u. Khởi phát do siêu vi
- v. Ho khò khè tăng về đêm hoặc gần sáng
- w. Khò khè/khói thuốc lá
- x. Giữa các đợt trẻ bình thường

[CK1 2012] Tiêu chuẩn dự đoán hen ở 1 bé khó khè, chọn câu sai:

- y. Cha/mẹ hen
- z. Viêm da dị ứng
- aa. Khò khè khi ăn hải sản
- bb. Khò khè/khói thuốc lá

[CK1 2012] Bé 24th, khò khè 3 đợt/năm, không tiền căn gia đình, ho khò khè về đêm, ho tăng về đêm gần sáng, cần hỏi gì thêm cho chẩn đoán hen:

- cc. Tiền căn chàm da
- b. Nhà nuôi chó mèo
- c. Tiếp xúc người bị cảm cúm trong gia đình
- d. Đáp ứng thuốc dẫn phế quản

[CK1 2012] Bé 9 th, sốt, ho, sổ mũi 3 ngày. Hôm nay ho, khò khè nhiều, nhập viện. Nhịp thở 56l/p, co lõm, phổi ran ngáy ẩm, chẩn đoán phù hợp:

- a. Hen cơn trung bình

- b. Viêm tiểu phế quản
- c. Viêm phổi nặng
- d. Viêm thanh khí phế quản

[CK1 2012] Bé 4 tuổi, hen 1 năm. 2 ngày nay, khò khè sổ mũi. Khám: ngòì thở, môi tái, nhịp thở 50l/p, co kéo gian sườn nhiều, phổi ran ngáy rít. Chẩn đoán

- e. Hen cơn nhẹ
- f. Hen cơn trung bình
- g. Hen cơn nặng
- h. Hen cơn nguy kịch

[CK1 2012] Bé 6 tuổi, 20kg, hen cơn trung bình, đã phun khí dung Ventoline 5mg/cữ x 2 lần không cắt cơn, xử trí tiếp theo:

- i. MDI Ventoline 4 nhát qua buồng đệm
- j. Khí dung Combivent
- k. MDI Seretide 25/125 2 nhát
- l. Khí dung Pulmicort 500µg x 2

[CK1 2013] THLS chẩn đoán VTPQ – SHH độ 2. Xử trí : thở oxy qua cannula

[CK1 2013] Yếu tố nào không ứng dụng trong chẩn đoán lâm sàng của VTPQ: nhiễm VR hay VT tái phát.

[CK1 2013] Chẩn đoán VTPQ rất nặng theo: Dấu hiệu NTTTT.

[CK1 2013] THLS , chẩn đoán: VTPQ – SHH độ II.

[CK1 2013] THLS, xq phổi phù hợp với: VP kẽ, ứ khí phế nang.

[CK1 2014] Một trẻ trai 24 th, ho khò khè tái đi tái lại trên 3 lần, tăng về đêm, tiền căn gia đình không ai suyễn, trẻ có bị chàm da lúc 2th, cha bé có hút thuốc lá.

- A. Trẻ này có nguy cơ bị suyễn
- B. Trẻ này thật sự bị suyễn
- C. Cần chụp thêm XQ phổi để loại trừ nguyên nhân khò khè khác
- D. Cần làm thêm xét nghiệm chức năng hô hấp để xác định chẩn đoán

E. Câu 1 và 3 đúng

[CK1 2014] Cần chẩn đoán phân biệt khò khè trẻ < 5t với

- A. Trào ngược dạ dày thực quản
- B. Dị vật đường thở bỏ quên
- C. Vasculair ring
- D. Câu 1 và 2 đúng

E. Câu 1, 2 và 3 đúng

[CK1 2014] Một bé trai 24 tháng được chẩn đoán suyễn, cân nặng lúc sanh thấp, ba hút thuốc lá, bị NTHH tái đi tái lại, nhà không ai suyễn, đến khi nào có thể khỏi bệnh ?

- A. Sau 3 tuổi**
- B. Sau 6 tuổi
- C. Sau tuổi dậy thì

[CK1 2014] Để nhận dạng kiểu hình (phenotype) của suyễn câu hỏi đầu tiên cần đặt ra là gì:

- A. Giữa các đợt có triệu chứng trẻ có hoàn toàn khỏe mạnh không?**
- B. Cha mẹ có bị suyễn không

- C. Ho khò khè tăng vào lúc nào trong ngày
- D. Có đáp ứng với dẫn phế quản không
- E. Tất cả đều đúng

[CK1 2014] Một đứa trẻ 3 tuổi được chẩn đoán suyễn, cần được điều trị phòng ngừa, khi bất cứ lúc nào trẻ có một trong các triệu chứng sau:

- A. Khò khè > 2 lần /tuần
- B. Khò khè khi chạy nhảy, khóc, cười , vận động
- C. Khò khè về đêm làm cho trẻ thức giấc
- D. Nhập viện vì cơn suyễn nặng
- E. Câu 1, 2 và 4 đúng
- F. Tất cả đều đúng**

[CK1 2014] Thuốc nào sau đây dùng để điều trị phòng ngừa suyễn :

- A. Flisotide
- B. Symbicort
- C. Seretide
- D. Pulmicort
- E. Câu 1, 2 và 3 đúng
- F. Tất cả đều đúng**

[CK1 2014] Thuốc nào sau đây là thuốc lựa chọn ban đầu để phòng ngừa suyễn cho trẻ dưới 5 tuổi

- A. Flisotide**
- B. Symbicort
- C. Seretide
- D. Singulair

E. Câu 1, 3 đúng

[CK1 2014] Liều Montelukast hằng ngày nào sau đây là đúng

A. 6-2 t : 4mg

B. 2t- 5t:4mg

C. 6-14t: 5mg

D. $\geq 15t$: 10mg

E. Tất cả đều đúng

[CK1 2014] Trẻ suyễn 3t, đang được điều trị phòng ngừa bằng Flisotide 125 μ g 1nhát x 2, vẫn lên cơn suyễn, trẻ tuân thủ tốt, không có yếu tố khởi phát, không có bệnh đi kèm, cần làm gì:

A. Tăng gấp đôi liều Flisotide

B. Thêm Montelukast (Singulair)

C. Đổi sang Seretide (Fluticasone + Salmeterol)

D. Câu 1 và 2 đúng

E. Câu 1, 2 và 3 đúng

[CK1 2014] Có thể làm cho trẻ giảm tiếp xúc mạt nhà bằng cách sau:

A. Giặt mền mùng thường xuyên 1 tuần/ 1 lần

B. Giặt bằng nước nóng 60° C

C. Cho thú nhồi bông vào ngăn đá tủ lạnh, sau đó giặt lại bằng nước lạnh

D. Trải drap giường bằng vải đặc biệt chống mạt nhà

E. Câu 1, 2 và 3 đúng

[CK1 2015] Khò khè có những đặc điểm sau đây, ngoại trừ:

A. Là một âm thở giống tiếng nhạc liên tục

- B. Có thể có âm sắc cao hoặc thấp
- C. Có thể đơn hoặc đa âm
- D. Đơn âm nếu tắc nghẽn ở đường hô hấp nhỏ và ngược lại
- E. Xảy ra ở thì hít vào hoặc thở ra

[CK1 2015] Nguyên nhân nào sau đây gây khò khè do hẹp trong lòng đường thở?

- A. Nang phế quản
- B. Vòng mạch
- C. Hạch lao trung thất
- D. U tuyến ức
- E. Mềm sụn khí phế quản

[CK1 2015] Nguyên nhân nào sau đây gây khò khè do bị chèn ép từ ngoài vào?

- A. Kén phổi
- B. Viêm tiểu phế quản
- C. Trào ngược dạ dày – thực quản
- D. Sốc phản vệ
- E. Loạn sản phế quản phổi

[CK1 2015] Hai điều quan trọng cần khai thác ở một trẻ có bệnh sử khò khè là:

- A. Yêu cầu trẻ hoặc cha./mẹ mô tả lại tiếng khò khè
- B. Tuổi bắt đầu khò khè
- C. Cách khởi phát: cấp tính hay từ từ
- D. Nếu có ho: ho khan hay ho đàm
- E. Đáp ứng hay không với thuốc dẫn phế quản

[CK1 2015] Bệnh sử nào sau đây gợi ý chẩn đoán hen ở một trẻ bị khò khè?

- A. Xuất hiện từ sau sinh
- B. Đi kèm với ăn uống hoặc nôn ói
- C. Thay đổi tính chất khi thay đổi tư thế
- D. Chậm tăng cân và nhiễm trùng tai/ xoang tái phát
- E. Tiền căn gia đình dị ứng và đáp ứng với thuốc dẫn phế quản

[CK1 2015] Chi tiết nào sau đây trong bệnh sử là không phù hợp trong việc gợi ý chẩn đoán nguyên nhân gây khò khè?

- A. Khò khè kéo dài và nặng dần gợi ý bệnh phổi mô kẽ
- B. Hội chứng xâm nhập gợi ý dị vật đường thở
- C. Khò khè bắt đầu đột ngột sau đó kéo dài gợi ý dị vật bỏ quên
- D. Khò khè xuất hiện từ sau sinh gợi ý bất thường bẩm sinh
- E. Khò khè tái phát gợi ý hen

[CK1 2015] Rạn nổ đi kèm với khò khè trong một số bệnh lý nào sau đây, ngoại trừ:

- A. Bệnh xơ nang
- B. Hội chứng bất động lồng chuyển
- C. Bệnh tim bẩm sinh
- D. Suy giảm miễn dịch
- E. Bệnh phổi mô kẽ

[CK1 2015] Hình ảnh X quang phổi gợi ý chẩn đoán nguyên nhân khò khè nào sau đây là không phù hợp?

- A. Ứ khí lan tỏa gợi ý viêm tiểu phế quản, hen
- B. Tổn thương khu trú gợi ý bất thường cấu trúc, dị vật đường thở
- C. Cung động mạch chủ bên phải gợi ý vòng mạch
- D. Hình ảnh barium chảy tử thực quản qua khí quản gợi ý trào ngược dạ dày - thực quản

E. Bóng tim to và phù phổi gợi ý suy tim. Có thể thấy u trung thất, hạch bạch huyết lớn, có thể thấy sự hiện diện của vòng mạch (cung động mạch chủ bên phải)

[CK1 2015] Trong trường hợp trẻ khò khè mãn tính hoặc kéo dài đáp ứng kém hoặc không đáp ứng với thuốc dẫn phế quản, cần phải làm gì thêm để xác định chẩn đoán hen?

- A. Dùng khí dung corticoid kết hợp dẫn phế quản ít nhất 2 tuần
- B. Dùng corticoid uống 5-7 ngày kèm thuốc dẫn phế quản ở trẻ khò khè nặng
- C. Xét nghiệm chức năng phổi
- D. Đo Ig E/máu
- E. CT scan ngực

[CK1 2015] Câu nào sau đây về chỉ định nội soi ở trẻ khò khè là không phù hợp?

- A. Nghi ngờ dị vật đường thở
- B. Khò khè kéo dài
- C. Khò khè đáp ứng không hoàn toàn với điều trị
- D. Nội soi phế quản đối với trẻ có bằng chứng tắc nghẽn ngoài lồng ngực
- E. Nội soi phế quản kèm rửa phế quản ở trẻ nghi ngờ nhiễm trùng, hít sặc hoặc bệnh phổi mô kẽ

[TN CK1 2016]

Từ câu 1 đến câu 5 trả lời dựa vào tình huống sau đây:

Bé gái 7 tháng tuổi, 8kg, bệnh 4 ngày với triệu chứng khởi phát: sốt nhẹ, ho, sổ mũi, mẹ tự mua cho bé uống, bớt sốt và sổ mũi nhưng trẻ vẫn còn ho nhiều. Đến tối ngày thứ 4, trẻ sốt cao, khó thở mệt và bỏ bú. Tại bệnh viện khám thấy: $T^{\circ} = 39^{\circ}\text{C}$, Mạch: 140l/ph. Nhịp thở: 70l/ph, trẻ tím môi tái, khô khê nhẹ, thở rút lõm ngực nhiều, tim đều rõ, phổi ran nổ nhiều $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải rải rác, ran ẩm vừa hạt và ran ngáy nghe nhiều hai bên. Khi trẻ 2 tháng tuổi đã nhập viện do khoa hô hấp vì viêm tiểu phế quản. Trẻ không bị chậm, gia đình không có tạng dị ứng.

- Chẩn đoán sơ bộ hợp lý nhất là:
 - A. Viêm tiểu phế quản phổi
 - ☒ B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
 - C. Viêm phế quản phổi
 - D. Viêm phổi khô khê
 - E. Hen bội nhiễm
- Xử trí đặc hiệu cần thực hiện ngay cho trẻ là:
 - A. Hút đàm nhớt, thở oxy ẩm qua cannula 1l/phút
 - ☒ B. Khí dung Ventoline qua oxy 6l/ph
 - C. Hạ sốt
 - D. Đặt sond dạ dày bơm sữa
 - E. Chích kháng sinh
- Xét nghiệm cần thực hiện ngay trước khi điều trị kháng sinh là:
 - A. Huyết đồ
 - B. CRP
 - C. Khí máu động mạch
 - ☒ D. Soi cấy đàm, cấy máu
 - E. Chụp X quang phổi tại giường.
- X quang phổi có một bóng mờ đồng nhất nằm $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải, giới hạn trên là nhỏ, cung dưới bờ tim phải rõ, không xác định được cơ hoành phải, góc sườn t không thấy di lệch trung thất. Hình ảnh này phù hợp với bệnh cảnh nào sau đây?
 - ☒ A. Viêm phổi - tràn dịch màng phổi phải lượng ít
 - B. Viêm phổi tập trung $\frac{1}{2}$ dưới phổi phải
 - C. Viêm thùy giữa phổi phải
 - ☒ D. Viêm thùy dưới phổi phải
 - E. Viêm đáy phổi phải theo dơi ap xe hóa

Nếu khí máu động mạch sau 30 phút thở oxy qua cannula 1l/ph có kết quả là: $p\text{H}$ mmHg, $\text{PaCO}_2 = 45\text{mmHg}$, $\text{BE} = -4\text{mEq/l}$. Bạn sẽ đổi sang phương pháp cung cấp

- A. Oxy ẩm qua cannula 6l/phút
- B. Mặt nạ không bóng dự trữ 10l/phút
- C. Mặt nạ có bóng dự trữ 10l/phút
- D. NCPAP với Air 6l/phút và Oxy 6l/phút
- ☒ E. NCPAP với FiO_2 60% và PEEP 5cmH₂O

Nam 11 tháng tuổi, nặng 8 kg, nóng ho sổ mũi 2 ngày, chưa điều trị gì, đến khám tại phòng khám bệnh viện Nhi Đồng 2. Nam không nôn, không co giật, không li bì hay khó đánh thức. Sáng nay cháu bỏ bú. Nhịp thở 75 lần/ phút, rút lõm lồng ngực nặng và không nghe thấy tiếng thở rít khi bé hít vào nhưng nghe thấy tiếng khò khè khi bé thở ra. Bé được cho nhập viện. Khám: t: 39°C, phổi nghe ran ẩm nhỏ hạt và ran rít, môi tái nhẹ, phập phồng cánh mũi. Gia đình có bố bị viêm xoang, mẹ bị suyễn. Đây là lần thứ hai bé bị khò khè.

1. Chẩn đoán nào được **ngghi đến nhiều nhất**?
 - A. Viêm tiểu phế quản
 - B. Viêm tiểu phế quản theo dõi bội nhiễm phổi
 - C. Viêm phế quản phổi
 - D. Viêm phế quản phổi có hội chứng tắc nghẽn
 - E. Suyễn bội nhiễm
2. Hãy phân độ suy hô hấp cho Nam khi cho thở NCPAP với Air 6l/phút và Oxy 6l/phút mỗi bé vẫn tái nhẹ, SpO2 93%
 - A. Suy hô hấp độ 1
 - B. Suy hô hấp độ 2
 - C. Suy hô hấp độ 3
3. Kết quả công thức máu có bạch cầu 15.000/mm³ trong đó lymphô chiếm 65%, hemoglobin 10g/dL, MCV 65fL, MCH 23 pg, tiểu cầu 320000/mm³, phù hợp với kết luận nào sau đây?
 - A. Nhiễm siêu vi – thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
 - B. Nhiễm siêu vi – thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
 - C. Nhiễm siêu vi – không thiếu máu, hồng cầu nhỏ nhược sắc
 - D. Nhiễm vi trùng – thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
 - E. Nhiễm vi trùng – thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
4. X quang phổi cho thấy hình ảnh rốn phổi đậm, xung huyết mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, thâm nhiễm nốt xen kẽ có tính hợp lưu, bóng tim nhỏ, vòm hoành phẳng và đếm được 9 cung sườn sau trên cơ hoành phải. Ở 1/3 trên phổi phải có một khối mờ đồng nhất, giới hạn rõ phía dưới bởi rãnh liên thùy nhỏ, có air-bronchogram trên bóng mờ, hình ảnh này phù hợp với bệnh cảnh nào sau đây? **Chọn nhiều câu đúng**
 - A. Viêm phế quản
 - B. Viêm phế quản phổi
 - C. Xẹp thùy trên phổi phải
 - D. Viêm thùy trên phổi phải
 - E. Ứ khí phế nang
5. Xử trí tiếp theo nào sau đây là phù hợp? **Chọn nhiều câu đúng**
 - A. NCPAP với oxy 12 lít/phút
 - B. Cephalosporin 3 + Aminoside TM
 - C. Hạ sốt
 - D. Đặt sonde dạ dày bơm sữa
 - E. Truyền dịch Dextrose 5% + NaCl 0.45% 120ml/kg/ngày

Năm 2017-2018

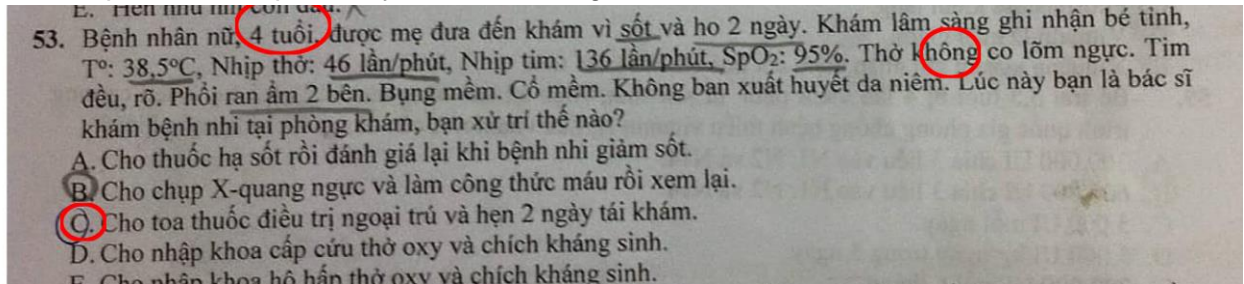
Y14 lần 2

1. (Y4 Y14 đợt 2) Cho case LS bé đến khám BVND2 được chẩn đoán viêm tiểu PQ đã 2 ngày, bắt đầu sốt cao, ho, SpO2 85%, phập phồng cánh mũi **suy hô hấp độ 2 (LS: bé có lừ đừ là độ 3)**.
 - a. chẩn đoán viêm tiểu phế quản biến chứng suy hô, bội nhiễm viêm phổi,
 - b. xử trí không làm: phun Salbutamol **cho trẻ phun thử, có đáp ứng -> sử dụng tiếp, không đáp ứng -> không phun (LS: chị Thảo cho PKD cho có hội chứng tắc nghẽn nặng)**. PKD còn giúp phân biệt với hen.
 - c. phân độ: nặng **theo Stephen Berman (do có SHH). LS Scandinavian Journal of trauma**
 - d. cho X quang rốn phổi hai bên đậm, vùng giữa phải phế trường có đám mờ đồng nhất, bờ giới hạn rõ, có **khí phế quản đồ** -> chẩn đoán: viêm phế quản phổi- viêm phổi thùy giữa phải **hình ảnh KPQ đồ (hình ảnh đông đặc) -> VP**
 - e. chọn CTM, bạch cầu neutro 87%, WBC 20,500, eso 500 -> tác nhân vi trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc **??? đề**

TN lần 2

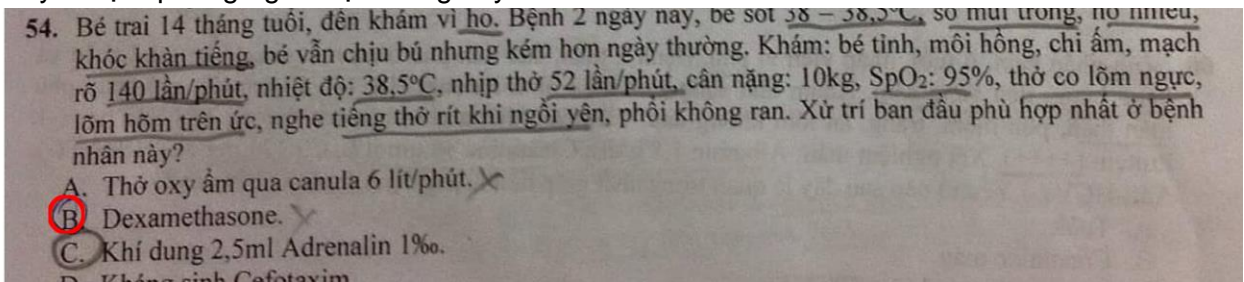
2. (TN lần 2) Bé nam **3,5 tháng**, nặng 6.4kg sinh thường, đủ tháng, cnls 2.8kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi. N3 **khò khè, thở mệt, bỏ bú** nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 148 l/ph, nhiệt độ: 37 độ C, nhịp thở 72 l/ph, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhợt, SpO2: 89%, phổi nghe **ran rít và ran ẩm** nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có **cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng**. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì? **Hen khởi phát nhũ nhi thường có tiền căn gia đình**.
 - a. Viêm phế quản
 - b. Viêm phế quản phổi
 - c. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn
 - d. **Viêm tiểu phế quản**
 - e. Hen nhũ nhi cơn đầu
3. (TN lần 2) BN nữ, 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, nhiệt độ 38.5, nhịp thở 46 l/ph, nhịp tim 136 l/ph, SpO2: 95%, thở không co lõm ngực. Tim đều rõ, phổi **ran ẩm 2 bên**, bụng mềm, cổ mềm, không dấu xuất huyết da niêm. Lúc này bạn là bác sĩ khám bệnh nhi tại phòng khám. Bạn xử trí ntn?
 - a. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bn hạ sốt
 - b. **Cho chụp XQ ngực và làm công thức máu rồi đánh giá lại**

- c. Cho toa thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám
- d. Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh
- e. Cho nhập khoa hô hấp thở oxy và chích kháng sinh



4. (TN lần 2) Bé trai 14 tháng, đến khám vì ho. Bệnh 2 ngày nay, sốt 38-38.5, sổ mũi trong, ho nhiều, **khàn tiếng**, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 l/ph, nhiệt độ 38.5, nhịp thở **52 l/ph**, cân nặng 10kg, SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng **thở rít khi ngồi yên**, **phổi không ran**. Xử trí ban đầu phù hợp nhất ở bn này? **Khó thở thanh quản nghi do Viêm thanh quản cấp.**

- a. Thở oxy ẩm qua canula 6l/ph
- b. Dexamethasone
- c. **Khí dung 2.5ml adrenaline 0.1%**
- d. Kháng sinh cefotaxim
- e. Truyền dịch phòng ngừa hạ đường huyết



5. (TN lần 2) bé gái **26 tháng** đến phòng khám vì ho **khò khè tái đi tái lại 3 lần** từ lúc 12 tháng tuổi. Mẹ bé khai có đi nhà trẻ từ lúc 10 tháng tuổi, ho khò khè sau khi cảm cúm, sốt nhẹ, sổ mũi, phun khí dung ventoline có giảm khò khè, có 1 lần ho khò khè cần thở oxy. Đưa bé này lúc 2 tháng có chàm da vùng mặt, gia đình không ai suyễn, khai thác không có hội chứng xâm nhập. XQ phổi không phát hiện bất thường. Cần có thái độ xử trí ntn? **Hen >2t, >2 lần khò khè. >18 tháng không còn trào ngược. ?????? đợi MU**

- a. **Cần đo dao động xung kí (IOS) để chẩn đoán xác định suyễn FeNO <5t (thổi bong bóng, ăn bông cải)**
- b. Cần làm siêu âm bụng để loại trừ trào ngược dạ dày thực quản
- c. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản tái phát cần nhập viện
- d. **Chẩn đoán là suyễn chưa kiểm soát và dùng thuốc phòng ngừa**
- e. Cần làm CTM xem bạch cầu ái toan có tăng k

TN lần 1

1. (Y12- TN lần 1) Bé trai 5 tháng tuổi, sốt, ho đàm 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhân: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, M 150l/p, rõ. To 39.9oC, (1 độ lên 6 nhịp) nhịp thở 70l/p, ko rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran ẩm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khô khè lần đầu lúc 3 tháng tuổi, mẹ bị hen, chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm phế quản
- B. Viêm tiểu phế quản
- C. Viêm phổi nghĩ nhiều do nhiễm trùng, ho đàm
- D. Viêm tiểu PQ bội nhiễm hội chứng tắc nghẽn phải rõ hơn
- E. Hen nhũ nhi bội nhiễm

2. (Y12- TN lần 1) bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khô khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 l/p. SpO2 95% phổi nhiều ran ngáy ẩm. xử trí ban đầu phù hợp là gì cơn hen nhẹ k xài co. Co xài cho cơn hen trung bình trở lên (uống)

- A. Khí dung ventoline 2 lần cách nhau 20p lần 3 không đáp ứng phải xài combivent (SABA + SAMA). 3 lần combivent / 1h không đáp ứng thêm
- B. Khí dung combivent 2 lần cách 20p
- C. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p cơn hen nặng
- D. Khí dung dexamethasone
- E. Uống Ventoline 2mg 1/2v mỗi 8h

3. (Y12- TN lần 1) Bé trai 14 tháng tuổi bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc, khàn tiếng, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140l/p. nhiệt độ 38.5oC, nhịp thở 52l/p. SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi ko ran. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm khí quản
- B. Viêm thanh thiệt sốt, tư thế ngồi hoa, chảy nước bọt, khó thở cấp, hình dấu ngón tay

Croup: ho ong ong, viêm thanh khí phế quản.

- C. Áp xe thành sau họng
- D. Viêm thanh quản cấp
- E. Viêm mũi xoang

4. (Y12- TN lần 1) Bé ban 3.5 tháng, nặng 6.5 kg sinh thường, đủ tháng, CN lúc sinh 2.8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3 : N1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi, N3 khô khè, thở mệt bỏ bú nên NV. khám bẻ tỉnh bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, khẹt khẹt nên rửa mũi trước. M 148 l/p, nhiệt độ 37oC. Nhịp thở 72l/p, thở co

lõm ngực nặng, môi tái nhợt, SpO2 89% phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn P. tiền căn bản thân và GD ko có tạng dị ứng. xử trí ban đầu phù hợp?

- A. Thông thoát mũi bằng NaCl 0.9 %
- B. Oxy ẩm qua canula 1lít/p
- C. Khí dung Ventolin 2.5 mg qua oxy 8l/p
- D. Đặt ống thông dạ dày bơm sữa
- E. Kháng sinh

Y4 YHDP 14

BN nam 2 tháng, 5 kg, sinh thường đủ tháng, CNLS 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N#: N1 - 2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi, N3 khô khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, M 135, t 37, NT 60, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhợt, spO2 90%, phổi nghe ran rít và ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoang, mẹ bị viêm mũi dị ứng

CD phù hợp nhất:

- A. Viêm phế quản
- B. Viêm phế quản phổi
- C. VP có HC tắc nghẽn
- D. VTPQ
- E. Hen nhũ nhi cơn đầu

Phân độ nặng:

- A. VP nặng
- B. VTPQ trung bình
- C. VTPQ nặng co lõm ngực nặng
- D. VTPQ rất nặng
- E. Hen cơn nặng

BN nữ, 2,5 tháng, NV vì khô khè, bệnh 1 tuần N1-N6: cháu sốt nhẹ, ho, sổ mũi. D(ược điều trị ngoại trú nhưng không giảm, ho chuyển sang có đàm, N7 cháu khó thở khô khè nên được mẹ đưa đi khám. Khám thấy cháu tỉnh, da niêm hồng, chia ẩm, mạch rõ. Thở 60l/ph, sốt 38, rút lõm ngực, phổi ran ướt lan tỏa 2 bên, kèm ít ran ẩm. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường

CHẩn đoán nghĩ đến nhiều nhất:

- A. VTPQ N7 thường hết, nếu còn thường diễn tiến đến VTPQ bội nhiễm.
- B. Suyễn cơn tb
- C. VP khô khè viêm phổi có tắc nghẽn

D. Viêm thanh khí phế quản

E. Lao nội mạc phế quản

Tác nhân nghi ngờ nhiều nhất: **do tác nhân nên không chọn VTPQ**

A. Phế cầu

B. HiB

C. Tụ cầu

D. **Chlamydia trachomatis** VP không điển hình, kéo dài, bệnh cảnh không rầm rộ, trẻ < 3 tháng, thường không sốt

E. Ho gà

KS phù hợp:

A. Peni

B. Ceftri

C. **Azi**

D. Vanco

E. Bactrim

Năm 2016-2017

HỌC SLIDE CÔ HỒNG LG UP

Nội trú 2017

3. (Nội trú 2017 y11) Khò khè. câu hỏi lý thuyết: định nghĩa khò khè: thì nào, hít/hay thở hay cả 2, âm có tiếng dạng naht5 ko **thì thở ra/ hít vào, cường độ cao/ thấp, đơn hoặc đa âm.**
4. (Nội trú 2017 y11) câu hỏi lý thuyết: tiếp cận trẻ khò khè. Cách khởi phát/tuổi/khò khè thật hay ko, ac đúng, ab đúng
5. (Nội trú 2017 y11) 1 tình huống 2.5m, sốt nhẹ, sổ mũi 2 ngày ->ho, khò khè, thở nhanh 70 lần, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, môi tím nhẹ tình trạng SHH độ 2. Tiền căn gia đình ko hen, đây là lần kk đầu tiên. khám giảm phế âm 2 đáy
 - a. **vtpq-ứ khí-shh độ 2**
 - b. vp tắc nghẽn-TKMP-shh độ 3
 - c. ko nhớ xoay quanh chẩn đoán viêm phổi, TKMP
6. (Nội trú 2017 y11) xq hình ảnh nốt lưới ko có tính hợp lưu, ko có tính hệ thống+ bờ hoành cắt xs 9. Cam nghĩ 1. VP kê-ứ khí **vp mô kẽ (k có tính hợp lưu – thường do VKKĐH), bờ hoành cắt xs 9 là hình ảnh ứ khí**

7. (Nội trú 2017 y11) Xử trí không phù hợp
 - a. Thở oxy
 - b. Dinh dưỡng, điện giải
 - c. Phun khí dung
 - d. **Đặt sonde dạ dày nuôi ăn**
8. (Nội trú 2017 y11) Xử trí oxy cho bé :
 - a. **oxy cannula 1l/ph**
 - b. oxy mũi qua catheter 1l/ph ?????
 - c. mask ko thở lại 6l/ph
 - d. **mask thở lại 8l/ph**
 - e. NCPAP áp lực 6, FiO2 60%
9. (Nội trú 2017 y11) TH hen, 8 tuổi, khi nhập viện spO2 94%, co lõm ngực thở nhanh 40 lần/ phút (rất giống cơn hen trung bình). sau khi phun ventolin 1 nhát môi tái nhợt, nói ngắt quãng, spO2 **89%**, phổi giảm phế âm 2 bên, co lõm ngực nặng, rút lõm hõm trên ức . Phân độ hen lúc nv
 - a. Nhẹ
 - b. **Trung bình** do SpO2 94
 - c. Trùng bình – nặng
 - d. Nặng
 - e. Nguy kịch
10. (Nội trú 2017 y11) phân độ hen sau khi phun thuốc : như trên **nặng**
11. (Nội trú 2017 y11) động thái đúng sau khi phun bé còn tình trạng trên **đáng lẽ nên sử dụng combivent**
 - a. chuyển ICU
 - b. **corticoid** TM sau liều đầu phun ventolin không đáp ứng để điều trị hen nặng (slide cô Hồng uptodate)
 - c. MgSO4
 - d. Ventolint 3 lần phun KD mỗi 20p
12. (Nội trú 2017 y11) xử trí, chọn sai
 - a. comivent pkd
 - b. Mgso4tm
 - c. **Đồng vận beta 2** TM không xài TM
 - d. corticoid chích
13. (Nội trú 2017 y11) Sau khi phun khí dung bé lơ mơ, tím nhiều, ngực mất phế âm. Tình trạng : Hen nguy kịch
14. (Nội trú 2017 y11) Động thái đúng:
 - a. nhập ICU
 - b. **Nội khí quản**
 - c. MgSO4
 - d. Corticoid tĩnh mạch
 - e. Đồng vận beta tĩnh mạch
15. (Nội trú 2017 y11) Tình huống bé 2.5 tháng ở nhà sốt ho nhập viện xét nghiệm BC 9.6 K, NEU 28, EOS 450, HB 9.3, MCV 68, MCHC quên. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản thiếu máu HC nhỏ nhược sắc

16. (Nội trú 2017 y11) cái nào k phải khô khè mạn / tái phát : **viêm tpq lần thứ 3 nghĩ hen** / loạn động lồng chuyển / mềm sụn/ vòng thắt mạch / k nhớ lắm thứ tự của 2 câu na ná có đáp án dĩ vật nữa....
17. (Nội trú 2017 y11) cũng vậy , đáp án có viêm thanh khí quản.
18. (Nội trú 2017 y11) bsu ít nghĩ hen chọn câu sai: khô khè từ khi sinh ra /kèm ho nhiều/
19. (Nội trú 2017 y11) 678910/ thls 3 thls của bé đầu tiên vô tr chứng hen , chỉ có thở nhanh. ch đoán : mức trung bình. r câu hỏi xử trí. r sau 3 nhát ventolin bé đó te tua hơn, nói ngắt quãng hỏi mức độ (nhẹ / tb/ tr-b nặng / nặng / ác). r hỏi xử trí (ch bị cho ICU /) . r sau đó 1 2 h nó càng te tua hơn, mê . hỏi mức độ , xử trí nào sai : có MGSO4 tm, **ventolin pkd** ,
20. (Nội trú 2017 y11) 11/vtpq thls vô phân độ shh: hình như ca độ 2+ vtpq. có đáp án vphoi, vpq , vpq- phổi kèm combo với các shh độ 2 -3
21. (Nội trú 2017 y11) xử trí nào sai vtpd : hình như kháng sinh.

Y12 lần 2

tình huống cho 1-4 : bé trai 9 tháng, bệnh 3 ngày, N1-N2; sổ mũi, ho, sốt nhẹ. N3: sốt cao, ho tăng, khô khè, bỏ bú, mệt nhiều nên NV. Chưa khô khè lần nào trước đây. Gia đình không có tạng dị ứng.. Khám : bé bứt rứt, môi tái/khí trời, SpO2 89%. M170 l/p, nhiệt độ 38.5.oC, nhịp thở 78 l/p, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm, dưới bờ sườn P. Sau khi thở qua Canunla 1l/p, bé hồng hào trở lại, spo2 94%

1. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Chẩn đoán phù hợp nhất
 - A. Viêm phế quản – SHH 2
 - B. **Viêm tiểu PQ – SHH 2**
 - C. Hen cơn đầu – SHH 2
 - D. Viêm phế quản phổi -SHH 2
 - E. Viêm phổi- SHH 2
2. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ(chứng cứ 1A) là
 - A. Thông thoáng mũi bằng nước muối sinh lý
 - B. Kháng sinh nếu có bội nhiễm
 - C. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
 - D. **Glucocorticoid cho trẻ khỏe mạnh bị bệnh lần đầu**
 - E. Oxy liệu pháp nếu có chỉ định
3. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Trẻ Viêm tiểu PQ được cho xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn sau đây. NGOẠI TRỪ
 - A. **Nhịp thở <70l/p**

- B. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà
 - C. Bù đủ nước bằng đường uống
 - D. Hết khò khè
 - E. LS ổn định, ko cần thở oxy
4. (Y4 y12 lần 2 T7-2016) Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên
- A. Viêm tiểu PQ nhẹ
 - B. Viêm tiểu PQ trung bình
 - C. Viêm tiểu PQ rất nặng
 - D. Không thể phân độ
 - E. **Viêm tiểu PQ nặng**

Y13 lần 1

1. Một trẻ gái 12 tháng tuổi, ho nhiều kèm bú kém đến khám tại phòng khám ngoại chấn, bs cần làm gì để biết bé có viêm phổi hay không?
 - A. Hỏi có sốt ko
 - B. Hỏi khạc đàm xanh
 - C. Đếm nhịp thở
 - D. Hỏi nguồn lây cảm cúm trong nhà
 - E. **Tất cả đúng**
2. Một bé gái 18 tháng tuổi được chẩn đoán VP rất nặng, đã được điều trị bằng Cefotaxim chích 3 ngày, lâm sàng còn sốt cao, thở co lõm ngực nặng. XN nào có giá trị để tìm vi trùng gây VP ở bé này: **siêu vi -> phế cầu**
 - A. Huyết thanh chẩn đoán
 - B. **Hút dịch khí quản qua đường mũi (NTA)**
 - C. Nội soi và rửa phế quản **tiêu chuẩn vàng**
 - D. Cấy máu
 - E. Tất cả đúng
3. Một bé trai 8 tuổi NV vì viêm phổi, tác nhân gây VP thường gặp ở trẻ này là:
 - A. S. pneumonia
 - B. H. influenza
 - C. Mycoplasma
 - D. A và B
 - E. **A và C**
4. Sơ sinh và trẻ nhũ nhi dễ bị xẹp phổi khi có bệnh lí hô hấp là do: **bài sinh lý hô hấp'**
 - A. Số lượng phế nang ít
 - B. Kích thước phế nang nhỏ
 - C. **Thông khí bàng hệ kém** **slide y4**
 - D. Xương sườn nằm ngang, dẫn nở kém
 - E. Cơ hô hấp hoạt động chưa tốt

5. Những nguyên nhân sau đây làm xuất hiện phản xạ thanh quản gây ngưng thở ở trẻ sơ sinh, NGOẠI TRỪ: **slide sinh lý hô hấp**

- A. Hít sặc
- B. Thiếu máu
- C. Hạ đường huyết
- D. Hạ thân nhiệt**
- E. Đang ngủ

Từ câu 6 đến 10, dựa vào tình huống sau đây:

Bé trai 3 tháng, bệnh 3 ngày, N1-2: sổ mũi, ho, sốt nhẹ, N3: ho tăng, khô khè, bỏ bú, thở mệt nhiều nên nhập viện. Chưa khô khè lần nào trước đây. Gia đình ko có tạng dị ứng. Khám: bé bú rứt, môi tái/khí trời, SpO₂: 88%, mạch 148, nhiệt độ 37,5, thở 78 lần/phút, co lõm ngực nặng, phổi ran ẩm nhỏ hạt, ran rít 2 phế trường. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải.

6. Chẩn đoán phù hợp nhất là:

- A. Viêm phổi
- B. Viêm phế quản phổi
- C. Viêm tiểu phế quản**
- D. Viêm phế quản
- E. Hen cơn đầu

7. HA X quang phổi của bệnh nhi phù hợp với các chẩn đoán, NGOẠI TRỪ:

- A. Lồng ngực ko cân đối
- B. Thâm nhiễm phổi
- C. Ứ khí phế nang
- D. Viêm phổi kẽ**
- E. Xẹp thùy trên phổi phải

8. Hãy phân độ nặng theo Stephen Berman cho tình huống trên:

- A. Không thể phân độ
- B. Viêm TPQ nhẹ
- C. VTPQ tb
- D. VTPQ nặng**
- E. VTPQ rất nặng

9. Theo tình huống trên, bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn NV sau, TRỪ:

- A. Nhịp thở ≥ 70
- B. Mạch ≥ 150**
- C. Tím tái
- D. Thay đổi tri giác
- E. Xẹp phổi trên XQ **thở NCPAP**

10. Ngoài việc cung cấp oxy qua cannula để đạt SpO₂ $\geq 94\%$, biện pháp nào sau đây là quan trọng nhất trong điều trị BN trên?

- A. Cung cấp đủ nước, điện giải và dinh dưỡng**
- B. PKD dẫn phế quản
- C. PKD nước muối ưu trương
- D. Kháng sinh
- E. ???

Năm 2015-2016

Y12 lần 1

1. (Y4 Y12 khối 1) Điều trị không được khuyến cáo cho trẻ viêm tiểu PQ (vài chữ mờ k thấy):
 - a. Kháng sinh nếu có bội nhiễm phổi
 - b. **Thở khí Heliox thường quy hỗn hợp khí Heli & Oxy**
 - c. Dinh dưỡng và bù nước điện giải
 - d. Thông thoáng mũi = nước muối sinh lý
 - e. Khí dung Ribavirin cho trẻ có bệnh tim phổi mãn **VTPQ nặng có SGMD**
2. (Y4 Y12 khối 1) Viêm tiểu phế quản được chẩn đoán bội nhiễm phổi khi có 1 trong các triệu chứng sau NGOẠI TRỪ:
 - a. Cây đàm ra vi trùng
 - b. CRP >20 mg/l
 - c. **Chảy mủ tai đi kèm slide ghi viêm tai giữa cấp đi kèm, cần loại trường hợp ống tai ngoài**
 - d. Bạch cầu đa nhân tăng
 - e. Sốt cao đột ngột hoặc kéo dài
3. (Y4 Y12 khối 1) Trẻ viêm tiểu phế quản được cho xuất viện khi thỏa các tiêu chuẩn sau đây, NGOẠI TRỪ:
 - a. Gia đình được hướng dẫn cách chăm sóc trẻ tại nhà
 - b. Không còn thở nhanh theo tuổi **< 60 trẻ < 6 tháng, <55 trẻ 6-11 tháng, ,45 trẻ >=12 tháng**
 - c. Bù đủ nước bằng đường uống
 - d. **Hết khô khè SLIDE CÔ HỒNG**
 - e. Không cần thở oxy.

Nội trú 2016

Khò khè

1) ĐN và đặc điểm của khô 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 **cơ trung bình-nặng** + SHH độ 2 (đề 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 cơ nặng
 - 1 câu hỏi Chẩn đoán ở N3 là gì: suyễn cơ nguy kịch
 - 1 câu hỏi Chẩn đoán
 - 1 câu hỏi xử trí ở N3: chọn câu sai
- + Ventoline và Ipratropium PKD

+ MgSO₄

+ **Salbutamol TM**

+ MPS TM

+ Đặt NKQ thở máy

8-10) THLS VTPQ, 2,5m, khô 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

+ Mask đơn giản 6 l/phút

+ Mask có túi dự trữ 8 l/phút

+ NCPAP 6l Air + 6l Oxy