```
1. Đề nhi đợt 2 team đánh-1
Thứ Tư, ngày 20 tháng 4, 2022
1._Đe_nh
i_đọt_2...
                                       FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
  The Smart Study Toolkit
                                Đề nhi 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 chân đoán từ bào
          thai, 3,8kg, sp02 98%, âm thôi tâm thu 3/6 ở vung 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
          BITLT trung bình, chưa biển chứng &
          C.TLT trung bình, tăng áp phối nhẹ
          2. Cho bệnh nhân thuốc gì
             A. Furosemid liều thấp, hẹn tái khám
             B. Furosemid + captopril
             C. Không xử trí
          Yêu tô quan trọng nhất tái khám
            (A.) Không tăng cân và bú lâu
            B. Bú lâu
                                   không tăng cân là độ 3 rồi
             C. Thở mệt
             D. Tím
          Bệnh nhân 3m vã mô 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
  The Smart Study Toolkit
                                                                PDF, Annotate, Note
                                       FLEXCIL
          Dựa vô ecg chân đoán tật tim: PDA/ VSD/ kênh nhĩ thất/ ASD
          Cho xquang, hỏi: lớn nhĩ, lớn thất, tăng TH phối 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
                                           cho làm xét nghiệm
             A. Diều trị như đợt cấp kawasaki

 B. Theo dõi và chân 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 ẩm, rõ, mạch 150l/p, T1
                                         1 2,9) hồng cầu nhỏ 3mg/dl =
          bình thường, T2 nhe, ATTthu 546 kls II trái, harzer (+), phổi
          không rale.
          Tiến căn: tứ ch<u>ứng f</u>allot, hẹp phối 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. Tim trung wong
             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 máy. Hb 12,9 hồng cầu nhỏ nhược sắt, hỏi
          Hb khử của BN: 12,9x0,3=3.9=3mg/dl => tím trên LS
             4. Chân đoán bệnh nhân này:
            (A.)Suy tim/ con tím/ BT shunt
             B. Suy tim/ suy dinh dưỡng mạn/BT shunt
             C. Suy dinh dưỡng mạn/ thiếu máu/BT shunt
             D. Thiêu máu/ con tím/BT shunt
                                       FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
                          Bảng1: Nồng độ Hb chẩn đoán thiếu máu ở vùng bình nguyên
                (TCYTTG2011)
               Hb (g/L)
                             Không thiếu
                                        Thiếu máu (g/L)
                                                     Trung bình
                             máu
                                                                 Nặng
               6tháng-59
                        tháng
                             \geq 110
                                         100-109
                                                     70-99
                              ≥ 115
                                         100-114
                                                     80-109
               5-11 tuổi
               12-14 tuổi
                                                     80-109
                                                                 <80
                             ≥ 120
                                         110-119
               Nữ, không có thai
                                         110-119
                                                     80-109
                             ≥ 120
                                                                 <80
               (>15 tuổi)
               Nữ mang thai
                             \geq 110
                                         100-109
                                                     70-99
                                                                 <70
               Nam, >15 tuổi
                                                     80-109
                                                                 <80
                                         110-129
          Mới sanh: 3kg, 50cm
          5 tháng gâp đôi
          8 - 2,5
          12 -3 -75cm
          24 - x4 = 12 \text{kg } 85 \text{cm}
          Sau đó mỗi năm tăng 2kg
          6 tháng: 6 kg
          12 tháng: 9kg
          24 tháng 12kg
          36 tháng 95cm
          Chiều cao >=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. <mark>)Trên 1y vận động nhiều</mark>
             D. BT shunt kém hiệu quả

 Phòng ngừa cơn tím bằng thuốc gì

            A. Propanolol à uông 0,5-1,5mg/kg/6h
             B. Điều trị thiếu sắt
             C. Digoxin
             D. Dobutamin
                                 S FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
          2. SO SINH

    Bé 48 giờ tuổi khám vàng da tới cẳng chân, xét nghiệm Bili

               TP 14 mg/dl. Cho toán đô Bhutani (cho sẵn, không cần
                thuộc), hỏi trẻ có bao nhiều % nguy cơ diễn tiền vàng da
               nặng? à 0 - 16,5 - 21,5 - 39,5
                  A. 10%
                  B. 0%
                  C. 20%
                 (D.)40\%
             2. Trè 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

                  BBât 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 đứa 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
                                                                PDF, Annotate, Note
                                 🥧 FLEXCIL
               hiệuốn, bú bình thường. nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều
                nhất trên bé này là gì?
                  A. Thiếu men g6pd X
                 (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. Chiếu 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 Chiếu đèn
                  B. Thay máu
                  C. IvIg
                  D. Nằm theo dõi với mẹ
                                 S FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
                       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 < 40th trên toán đồ
             8. Bé 3 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 1 ngày, bé bú mẹ 7-
               8 cữ/ 1 ngày, ọc sữa 2 lần khỏ khẻ, không họ, 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 rung, 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 võ 12h trước sanh. Chẩn đoán nghĩ
               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. Ampi 300mg/kg/ngày + Genta 5mg/kg/ngày
                  C. Ampi 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 thắt 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
     This Document has been modified with Flexcil app (iPad) | https://www.flexcil.com
                                                                PDF, Annotate, Note
                                       FLEXCIL
             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 tuỷ:
              25BC, đường 58, late 2,5, Pro 0,5. Đường máu 90. Hỏi bé
                                                 INT nay br - Xem lai
               bị gì?

 B. VMN do siêu vi

          3. CÂP CỨU
                 5.36 gái, 36 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt, ho nhiều. Bệnh 4 ngày với sốt, ho và
                   thở mệt tăng dẫn. Sau khi thăm khám bác sĩ ghi nhận em quấy, tím tái, SpO2
                   86%/khí trời, thở co kéo liên sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thở 56
                   lần/phút, phối 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 thờ CPAP (p = 7cmH20, FiO2 60%): pH 7,22;
PCO2 64,8; HCO3- 25,8; BE -2; PaO2 71,8; FiO2 60%; AaDO2 275; SaO2 95%; Na+
                   142; K+ 4,5; CI- 102.
                                                Ca nay
                   Xử trí tiếp theo như thế nào như thế nào? *
                   (0.5/0.5 Điểm)
                                                 + Oney drive chills OK
                   ○ Tăng thông số CPAP lên p = 8cmH20, FiO2 80% > + CO2 ≥ 60 mm Hg Sau
                     Giữ nguyên thông số CPAP như cũ
          Câu 2: Một bệnh nhân x tháng tuổi. Triệu chứng: sốt cao 3 ngày,
          ho, ... Khám có rale nổ, ẩm, SpO2 88%/khí thởi, 92% qua mask,
     This Document has been modified with Flexcil app (iPad) | https://www.flexcil.com
                                                                PDF, Annotate, Note
                                       FLEXCIL
          (nhịp thở nằm ngay giới hạn trên) có âm thổi tâm thu 3/6 KLS √ 5 ∫
          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)
                                                          sốc rồi
          Câu 4:
                                          UP nang
                  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, SpO2 84%/khí trời, thở co kéo liên
                   sườn, hõm ức và phập phồng cánh mũi, tần số thờ 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 ~
                   Dặt nội khí quản thở máy
          Câu 5
          Trẻ 3 tuổi, tiêu chảy 3 ngày, SpO2 93%, chi mát, CRT 3s, mạch
          nhẹ, thở co kéo, nhịp thở 48l/p, phối 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
                                 🥧 FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
          Câu 7
          Trẻ sinh mô chủ động, sau sinh 6 giờ, thấy có triệu chứng thở
          mệt, SpO2 92-94%-> nghĩ cơn thở nhanh thoáng qua trẻ sơ sinh,
          xử trí theo dõi thêm, không dùng oxy ca này là giống câu trong sách nè
          Câu 8
                                                    cho thở CPAP
          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 bút rút, thở rít thanh quản ngay cả khi nghỉ ngơi,
          khàn giọng và ho khan, SpO2 88%/khí trời.
                                                viêm thanh quản
          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 thờ

          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. Chấn 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
     This Document has been modified with Flexcil app (iPad) | https://www.flexcil.com
  The Smart Study Toolkit
                                 🥧 FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
             C. Sốc sốt xuất huyết
          Câu 12 1 câu tương tự câu này
            Bệnh nhân nữ 10 tuổi được chẳn đoán SXH dengue N4. Nhập viện trong tình
            trạng đử, mạch quay nhẹ khó bắt, CRT 5 giây, HA 75/40mmHg, nhịp tim nhanh
            150 lần/phút, phỏi giảm phế âm đáy P, gan to 4cm dưới hạ sườn phải, Hct tại
            giường 51%, tiểu cầu 32.000/mm3. Chắn đoán nào đúng?
             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

    Trẻ nam 25 tháng, 10 kg, bệnh 2 ngày với tiêu chảy phân nhiều nước khoảng 2-3

             lần/ngày, không máu, không họ, không sốt. Lúc nhập viện tinh, thân nhiệt 38,5°C,
             mạch 152 lần/phút, mạch quay nhẹ, chi mát, CRT 3 giây, huyết áp 80/70 mmHg, thờ
             56 lần/phút, không co lỗm, mắt trũng, véo 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
              Ď. Sốc nhiễm khuẩn
                                                      Soir.
          Câu 14. Trẻ vô vì tiêu chảy. Cho KMĐM kiểu: pH 7,25; HCO3-
          (>8), PaCO2, PaO2 150, Na/K/Cl tính toán ra được là toan
          chuyên hóa tăng AG đơn thuân. 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. NHIẾM - THÂN 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
                                 🥧 FLEXCIL
                                                               PDF, Annotate, Note
                                                       gley
                                                                   12-
          Câu 2: Trẻ 24 tháng tuổi, nói được câu 6 từ và hát được, 8.7kg,
     (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 lân/ngày + Vancomycin 120 mg x 4
             B. Cefotaxim 600 mg x 4 lân/ngày + Vancomycin 60 mg x 4
             C. Cefotaxim 600 mg x 4 lần/ngày + Ampicilin 600 mg x 4
                lân/ngày + Gentamycin 5 mg 1 lân/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 đổ ra nhạy trung gian với Ceftriaxone. Điều trị tiếp
          tục cho bé?
             A. Ngung 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)
                                               18h di-.

 A. Nhe cân theo tuổi

                                      bất thường cân nặng và vận động

 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 tai 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
  The Smart Study Toolkit
                                     FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
             C. Bé có nguy cơ bất thường vận động nhẹ, theo dõi sau 6

 D. Chuyển chuyển khoa

          \hat{\text{Cau}} 8: 1 bé tính \hat{\text{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
             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 nhiều tuổi, áp dụng
          quy tắc số 4?
             A. Bé 1 tuổi
             B. Bé 2 tuổi
                                                     4/4
             C. Bé 3 tuôi
            (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); lactace 3.5. Chấn đoán là
          gi \Rightarrow VMN VK
                                 🥌 FLEXCIL
                                                                PDF, Annotate, Note
```

This Document has been modified with Flexcil app (iPad) | https://www.flexcil.com