

**Y KHOA HỘI**

# **TỔNG HỢP CÂU HỎI TRẮC NGHIỆM NHI KHOA**

*Tài liệu chỉ là bước đầu định hướng các kiến thức cần học cho các bạn ôn tập bài học tốt, sau khi đọc bài và làm được những câu hỏi trong tài liệu, các bạn làm lại đề thi tốt nghiệp các năm vì tài liệu tổng hợp các câu hỏi tốt nghiệp chưa đầy đủ*



Bệnh tim bẩm sinh.....	2	Tay chân miệng.....	71
Suy tim ở trẻ em.....	13	Ngạt nước.....	76
Viêm tiểu phế quản-viêm phổi-hen phế quản	15	Ông đốt.....	79
Viêm hô hấp trên.....	29	Rắn cắn.....	83
Kawasaki.....	33	Chuyển viện an toàn.....	85
Viêm khớp.....	35	Tiêm chủng.....	88
Thấp tim.....	36	Nhu cầu dinh dưỡng.....	90
Tiêu chảy.....	38	Ăn dặm ở trẻ em.....	93
Đau bụng.....	41	Nuôi trẻ dưới 6 tháng khi không có sữa mẹ ....	95
Viêm cầu thận cấp.....	41	Thiếu vitamin A.....	97
Hội chứng thận hư.....	43	Thiếu vitamin B- C- E- K.....	100
Nhiễm trùng tiểu.....	45	Thiếu vitamin d.....	101
Henoch schlein.....	48	Sự tăng trưởng thể chất ở trẻ em.....	104
Suy giáp.....	49	Các vấn đề nuôi dưỡng ở trẻ em.....	105
Đái tháo đường.....	53	Suy dinh dưỡng.....	107
Tiếp cận chẩn đoán thiếu máu.....	56	Béo phì.....	111
Hemophilia.....	57	Các rối loạn phát triển và hành vi.....	113
Thiếu máu thiếu sắt.....	59	Sự phát triển tâm thần-vận động ở trẻ em.....	116
Xuất huyết giảm tiểu cầu.....	61	Các thời kỳ tuổi trẻ.....	117
Vàng da sơ sinh.....	64	Đau ở trẻ em.....	118
Nhiễm trùng sơ sinh.....	66	Hội chứng Guillain-Barre.....	119
Suy hô hấp sơ sinh.....	69		

## **BỆNH TIM BẨM SINH**

### **Thông liên nhĩ**

Tình huống nữ 10 tuổi TLN leo 2 tầng mệt, tăng áp phổi, suy tim

**Câu 1 :** NYHA?

**Câu 2 :** Điều trị? Captopril + Furosemide/Digoxin + Furosemide/Captopril/Digoxin

**Câu 3 :** Âm thổi tâm thu KLS II (T) là? Hẹp ĐMP cơ năng/Dẫn ĐMP (click phun)/Hở van 3 lá/Âm thổi shunt qua lỗ TLN

**Câu 4 :** Chọn câu đúng về vách liên nhĩ, thông liên nhĩ, lỗ bầu dục...? Van lỗ bầu dục của vách thứ nhất

**Câu 5 :** Dấu hiệu tăng áp phổi TLN? T2 mạnh tách đôi rộng cố định/ÂT toàn tâm thu hở van 3 lá/...

### **Thông liên thất**

Tình huống 3 tháng tuổi TLT suy tim

**Câu 6 :** Mức độ suy tim theo Ross? Không/Nhẹ/Trung bình/Nặng

**Câu 7 :** Điều trị? Captopril + Digoxin + Furosemide

**Câu 8 :** Sinh lý bệnh TLT? Sơ sinh ít trchung cho đến khi áp phổi về bình thường/TLT không hạn chế áp phổi cao và hằng định gây tăng gánh áp lực thất phải/...

**Câu 9 :** TLT nào mổ thường gây block dẫn truyền? Nhận + cơ bè/Nhận + phễu/Nhận + Dưới van/...

### **Còn ống động mạch**

**Câu 10 :** Trẻ đủ tháng CÔĐM lớn thường suy tim nặng lúc nào? 2 tháng tuổi

**Câu 11 :** Tình huống sanh non CÔĐM 2mm shunt T-P không triệu chứng. Xử trí? Theo dõi

**Câu 12 :** Vì sao CÔĐM ở trẻ sanh non suy tim sớm hơn? Kháng lực mạch phổi giảm nhanh

**Câu 13 :** Tình huống CÔĐM được chẩn đoán từ lúc sinh, giờ T2 mạnh, không âm thổi, SpO2 tay phải 95%, chân 85%. Giải thích? Tăng áp phổi

**Tứ chứng Fallot**

**Câu 14 :** Cơ chế cơn tím thiếu oxy trong tứ chứng Fallot? Cơ thắt phễu ĐMP + TLT rộng

**Câu 15 :** ÂTTT nghe trong tứ chứng Fallot là? Hẹp ĐMP thực thể/Hẹp ĐMC cơ năng/Hở van 3 lá/...

**Câu 16 :** Thuốc làm tăng shunt P-T? Captopril

**Câu 17 :** Cơ quan nào làm nhiệm vụ trao đổi khí và các chất chuyển hóa trong thời kỳ bào thai

- A. Tim
- B. Phổi
- C. Ruột
- D. Nhau\*

**Câu 18 :** Ở tuần hoàn thai bình thường, dòng máu qua lỗ bầu dục có chiều như thế nào?

- A. Từ nhĩ trái qua nhĩ phải
- B. Từ nhĩ phải qua nhĩ trái\*
- C. Luồng thông hai chiều
- D. Tùy thuộc áp lực động mạch phổi

**Câu 19 :** Ở tuần hoàn thai bình thường, dòng máu qua ống động mạch có chiều như thế nào ?

- A. Từ ĐM phổi qua ĐM chủ \*
- B. Từ ĐM chủ qua ĐM phổi
- C. Luồng thông 2 chiều
- D. Tùy thuộc áp lực ĐM phổi

**Câu 20 :** Đóng ống ĐM thường xảy ra ở thời điểm nào?

- A. Đóng chức năng ngay sau sinh 1 giờ
- B. Đóng chức năng sau sinh 1 tháng
- C. Đóng hẳn về cơ thể học vào tuần thứ 1 đến tuần thứ 2 sau sinh
- D. Đóng hẳn về cơ thể học vào tuần thứ 2 đến tuần thứ 3 sau sinh\*

**Câu 21 :** Cơ chế nào sau đây gây đóng ống ĐM ở trẻ sơ sinh?

- A. Áp suất Oxi trong ống ĐM tăng\*
- B. Áp suất CO2 trong ống ĐM giảm
- C. Nồng độ prostaglandin trong máu tăng
- D. Nồng độ H<sup>+</sup> trong máu giảm

**Câu 22 :** Vị trí mỏm tim ở trẻ nào sau đây là bình thường?

- A. Liên sườn 4 trong đường trung đòn trái 1cm ở trẻ sơ sinh
- B. Liên sườn 4 đường trung đòn trái ở trẻ 2 tuổi
- C. Liên sườn 5 ngoài đường trung đòn trái 1cm ở trẻ 4 tuổi\*
- D. Liên sườn 5 ngoài đường trung đòn trái 1cm ở trẻ 8 tuổi

**Câu 23 :** Nhịp tim ở trẻ nào sau đây là bất thường?

- A. Nhịp tim 140 l/p ở trẻ sơ sinh
- B. Nhịp tim 140 l/p ở trẻ 10 tháng
- C. Nhịp tim 70 l/p ở trẻ 2 tuổi\*

**D.** Nhịp tim 70 l/p ở trẻ 8 tuổi

**Câu 24 :** Khuyến cáo nào sau đây là đúng về đo HA ở trẻ em?

- A.** Nên đo HA mỗi năm ở tất cả trẻ em
- B.** Nên đo HA mỗi năm ở trẻ từ 2 tuổi trở lên
- C.** Nên đo HA mỗi năm ở trẻ từ 3 tuổi trở lên\*
- D.** Nên đo HA mỗi năm ở trẻ từ 4 tuổi trở lên kèm béo phì

**Câu 25 :** Bé trai 7 ngày tuổi, mẹ đưa bé đi khám vì thấy bé tím đầu ngón tay chân. Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, SpO2 99%, mạch rõ, chi ấm, đầu ngón tay chân tím nhẹ, tim đều rõ 130 l/p, không âm thổi, phổi trong, thở không co kéo, bụng mềm. SA tim: còn ống ĐM 2mm, luồng thông trái – phải. Phát biểu nào sau đây là đúng ?

- A.** Bé bị TBS tím vì có tím đầu ngón tay chân
- B.** Còn ống ĐM ở thời điểm này là bình thường\*
- C.** Bé bị còn ống ĐM, biến chứng tăng áp ĐM phổi
- D.** Cần hội chẩn thông tim đóng ống ĐM ngay

**Câu 26 :** Bé gái 7 ngày tuổi, mẹ đưa bé đến khám vì thấy bé bú ít. Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, tim đều rõ 120 l/p, không âm thổi, phổi trong, thở không co kéo, bụng mềm. SA tim: tồn tại lỗ bầu dục 3mm, luồng thông trái – phải. Áp lực động mạch phổi tâm thu (PAPs) = 45 mmHg, áp lực ĐM phổi trung bình (PAPm) = 30 mmHg. Phát biểu nào sau đây là đúng?

- A.** Bé có bệnh lý tăng áp ĐM phổi mức độ nhẹ, không rõ nguyên nhân
- B.** Bé bị tồn tại lỗ bầu dục, biến chứng tăng áp ĐM phổi mức độ nhẹ
- C.** Bé bị tồn tại lỗ bầu dục, tăng áp ĐM phổi nhẹ, biến chứng suy tim
- D.** Bé không có tật tim bẩm sinh, áp lực động mạch phổi phù hợp theo tuổi\*

**Câu 27 :** Trong thời kỳ phôi thai, ống ĐM xuất phát từ cung mang thứ mấy?

- A.** Cung số 3
- B.** Cung số 4
- C.** Cung số 5
- D.** Cung số 6\*

**Câu 28 :** Theo phân loại hình dạng ống ĐM theo tác giả Krichenko, type nào thường gặp nhất?

- A.** A\*
- B.** B
- C.** C
- D.** D

**Câu 29 :** Trong còn ống ĐM, khi có sự co thắt ở cả đầu ĐM phổi và ĐM chủ thì phân loại thuộc type nào theo Krichenko?

- A.** A
- B.** B
- C.** C
- D.** D\*

**Câu 30 :** Yếu tố giúp duy trì ống ĐM trong thai kì?

- A.** Endothelin 1
- B.** Noradrenalin
- C.** Prostaglandin\*
- D.** Acetylcholin

**Câu 31 :** Phát biểu nào sau đây đúng với còn ống ĐM ở trẻ sinh non?

- A. Tỷ lệ mắc còn ống ĐM ở trẻ sinh non ít hơn trẻ đủ tháng
- B. Ở trẻ sinh non kháng lực mạch máu phổi sẽ giảm nhanh hơn, vì thể triệu chứng của suy tim có thể xuất hiện sớm hơn\*
- C. Ở trẻ sinh non lưu lượng máu hệ thống có thể duy trì với luồng thông trái – phải khoảng 75% cung lượng thất nên ít xảy ra viêm ruột hoại tử do giảm tưới máu hơn
- D. Ở trẻ non tháng, tính thấm màng mao mạch phổi thấp hơn nên ít gây phù phổi mặc dù áp lực tĩnh mạch phổi lúc này chưa tăng đáng kể

**Câu 32 :** Âm thổi liên tục thường được nghe thấy trong tật tim nào?

- A. Thông liên nhĩ
- B. Thông liên thất
- C. Còn ống ĐM\*
- D. Tứ chứng Fallot

**Câu 33 :** Tím chuyên biệt với chi trên hồng, chi dưới tím gặp trong tật tim nào?

- A. Thông liên nhĩ đảo shunt
- B. Thông liên thất đảo shunt
- C. Còn ống ĐM đảo shunt \*
- D. Tứ chứng Fallot

**Câu 34 :** Phát biểu nào sau đây đúng khi nói về đóng ống ĐM bằng thuốc?

- A. Có hiệu quả hơn ở trẻ sơ sinh non tháng với trẻ đủ tháng\*
- B. Nên điều trị ở trẻ sơ sinh non tháng, ngay cả khi không có triệu chứng
- C. Ưu điểm của indomethacin hơn ibuprofen là ít gây thiếu niệu hơn và ít ảnh hưởng đến tưới máu não hơn
- D. Chỉ được điều trị 1 lần, nếu thất bại xem xét can thiệp

**Câu 35 :** Chỉ định đóng ống ĐM bằng dụng cụ

- A. Kháng lực mạch máu phổi > 8 đơn vị Woods
- B. Có tật tim bẩm sinh lệ thuộc ống ĐM
- C. Ống ĐM thể im lặng
- D. Ống ĐM có biểu hiện lâm sàng\*

**Câu 36 :** Biến chứng hiếm gặp sau đóng ống ĐM bằng dụng cụ?

- A. Luồng thông tồn lưu
- B. Trôi dụng cụ vào ĐM phổi
- C. Liệt thần kinh thanh quản quặt ngược\*
- D. Hẹp eo ĐM chủ

**Câu 37 :** Vị trí thông liên nhĩ thường gặp nhất?

- A. Lỗ tiên phát
- B. Lỗ thứ phát\*
- C. Lỗ xoang vành
- D. Lỗ xoang tĩnh mạch

**Câu 38 :** Vị trí thông liên nhĩ nào thường gặp ở trẻ có hội chứng Down?

- A. Lỗ tiên phát\*
- B. Lỗ thứ phát
- C. Lỗ xoang vành
- D. Lỗ xoang tĩnh mạch

**Câu 39 :** Triệu chứng thực thể nào khám thấy trong thông liên nhĩ?

- A. Mạch nảy nhanh, chìm nhanh
- B. Âm thổi tâm thu dạng tràn ở liên sườn III trái
- C. T2 tách đôi rộng, cố định\*
- D. T2 đơn

**Câu 40 :** Phát biểu nào sau đây đúng khi nói về sinh lý bệnh trong tật thông liên nhĩ ?

- A. Lưu lượng qua lỗ thông liên nhĩ phụ thuộc vào độ dẫn nở của 2 thất trong thời kỳ tâm trương\*
- B. Lưu lượng qua lỗ thông liên nhĩ phụ thuộc vào sự chênh áp về áp lực của 2 nhĩ
- C. Lưu lượng qua lỗ thông liên nhĩ phụ thuộc chủ yếu vào kháng lực mạch máu hệ thống
- D. Ngay sau sinh, lưu lượng qua lỗ thông liên nhĩ sẽ hạn chế và chiều của luồng thông có khuynh hướng là trái – phải

**Câu 41 :** Vì sao trẻ có thông liên nhĩ lớn luồng thông trái – phải, nhưng huyết áp thấp hơn bình thường?

- A. Thể tích đổ đầy thất (T) giảm\*
- B. Thất (P) lớn, làm giảm chức năng tâm trương thất (T)
- C. Tăng áp ĐM phổi làm giảm máu lên phổi
- D. Hay kèm theo hở van 2 lá

**Câu 42 :** Chỉ định đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ ?

- A. Tất cả vị trí của thông liên nhĩ
- B. Thông liên nhĩ lỗ thứ phát  $\leq 35\text{mm}^*$
- C. Các rìa của lỗ  $< 4\text{mm}$
- D. Cân nặng  $< 5\text{kg}$

**Câu 43 :** Thời gian tối thiểu dùng aspirin liều 3 – 5mg/kg/ngày sau đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ là bao lâu?

- A. 1 tháng
- B. 3 tháng
- C. 6 tháng\*
- D. 9 tháng

**Câu 44 :** Vì sao phải uống aspirin 6 tháng sau khi đóng thông liên nhĩ bằng dụng cụ?

- A. Giảm đau
- B. Kháng viêm tại chỗ do dụng cụ
- C. Phòng huyết khối trong tim\*
- D. Chống thuyên tắc TM bẹn

**Câu 45 :** Thông liên nhĩ vị trí nào thì có thể đóng bằng dụng cụ ?

- A. Lỗ tiên phát
- B. Lỗ thứ phát\*
- C. Lỗ xoang tĩnh mạch
- D. Lỗ xoang vành

**Câu 46 :** Thông liên nhĩ nào thường hay kèm bất thường hồi lưu TM phổi về tim?

- A. Lỗ tiên phát
- B. Lỗ thứ phát
- C. Lỗ xoang tĩnh mạch\*
- D. Lỗ xoang vành

**Câu 47 :** Vị trí thông liên thất thường gặp nhất?

- A. Phần quanh màng\*
- B. Phần buồng nhận
- C. Phần buồng thoát
- D. Phần cơ bè

**Câu 48 :** Vị trí thông liên thất nào xa đường dẫn truyền?

- A. Phần quanh màng, phần buồng nhận
- B. Phần buồng nhận, phần buồng thoát
- C. Phần buồng thoát, phần cơ bè\*
- D. Phần cơ bè, phần quanh màng

**Câu 49 :** Triệu chứng thực thể nào khám thấy trong thông liên thất

- A. Mạch nảy mạnh, chìm nhanh
- B. Âm thổi tâm thu dạng tràn ở liên sườn III trái\*
- C. T2 tách đôi rộng, cố định
- D. T2 đơn

**Câu 50 :** Âm thổi nghe được trong thông liên thất cơ bè

- A. Đầu tâm thu\*
- B. Giữa tâm thu
- C. Cuối tâm thu
- D. Toàn tâm thu

**Câu 51 :** Phát biểu sau đây đúng khi nói về sinh lý bệnh trong tật thông liên thất?

- A. Phụ thuộc vào kích thước lỗ thông và kháng lực mạch máu hệ thống là chủ yếu
- B. Kích thước lỗ thông càng nhỏ và kháng lực mạch máu phổi càng lớn thì lưu lượng luồng thông trái – phải càng lớn
- C. Tim phải lớn do máu từ thất trái sẽ qua lỗ thông liên thất đến thất phải gần như trong suốt chu chuyển tim, nhiều hơn trong thời kỳ tâm thu
- D. Tăng lưu lượng lên phổi kéo dài dẫn đến tăng kháng lực mạch máu phổi\*

**Câu 52 :** Trên SA tim, gợi ý thông liên thất lỗ lớn khi?

- A. Kích thước < 1/3 kích thước ĐM chủ
- B. Kích thước từ 1/3 đến 2/3 so với kích thước ĐM chủ
- C. Kích thước thông liên thất lớn khi > 2/3 kích thước ĐM chủ \*
- D. Kích thước thông liên thất lớn khi > 3/4 kích thước ĐM chủ

**Câu 53 :** Thông liên thất vị trí nào thường không thể tự đóng tự nhiên được?

- A. Phần quanh màng, phần buồng nhận
- B. Phần buồng nhận, phần buồng thoát\*
- C. Phần buồng thoát, phần cơ bè
- D. Phần cơ bè, phần quanh màng

**Câu 54 :** Chỉ định đóng thông liên thất bằng dụng cụ?

- A. Tất cả vị trí của thông liên thất
- B. Thông liên thất tồn lưu sau phẫu thuật tim\*
- C. Cân nặng < 5kg
- D. Lỗ thông liên thất cách van ĐM chủ < 5mm

**Câu 55 :** Thời gian hạn chế hoạt động thể lực quá mức tối thiểu sau đóng thông liên thất bằng dụng cụ là bao lâu?

- A. 1 tuần

- B. 2 tuần
- C. 3 tuần
- D. 4 tuần\*

**Câu 56 :** Thời gian tối thiểu dùng aspirin liều 3 – 5 mg/kg/ngày sau đóng thông liên thất bằng dụng cụ là bao lâu?

- A. 1 tháng
- B. 3 tháng
- C. 6 tháng\*
- D. 9 tháng

**Câu 57 :** Loại thông liên thất nào thường gặp trong bệnh kênh nhĩ – thất

- A. Thông liên thất quanh màng
- B. Thông liên thất phần nhận.
- C. Thông liên thất phần cơ bè
- D. Thông liên thất phần thoát
- E. Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi

**Câu 58 :** Loại thông liên thất nào thường khó khăn khi phẫu thuật đóng lỗ thông

- A. Thông liên thất phần quanh màng có phình vách màng
- B. Thông liên thất phần nhận rộng
- C. Thông liên thất phần cơ bè thể nhiều lỗ.
- D. Thông liên thất phần thoát có sa van động mạch chủ
- E. Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi

**Câu 59 :** Các tật tim bẩm sinh nào sau đây ít có nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

- A. Thông liên thất
- B. Hẹp van động mạch phổi
- C. Thông liên nhĩ.
- D. Còn ống động mạch
- E. Tứ chứng Fallot

**Câu 60 :** Đặc điểm huyết động của thông liên nhĩ lỗ thứ 2

- A. Luồng thông trái – phải luôn xảy ra trong suốt chu chuyển tim
- B. Chiều của luồng thông phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 nhĩ và kích thước lỗ thông
- C. Đồ đầy thất trái tăng hơn so với người bình thường do máu về nhĩ trái nhiều
- D. Trong suốt quá trình của bệnh, thất phải bị tăng gánh tâm trương
- E. Tất cả đều sai.

**Câu 61 :** Mẹ bị tiểu đường khi sinh con sẽ có nguy cơ bị tật tim bẩm sinh nào

- A. Còn ống động mạch
- B. Thông liên nhĩ
- C. Thông liên thất
- D. Hẹp động mạch phổi
- E. Tứ chứng Fallot

**Câu 62 :** Một bé trai 2 tháng tuổi, được chẩn đoán bị tứ chứng Fallot từ sau sinh. 1 tuần nay thường bị lên những cơn tím tái, mệt, khó thở khi khóc hoặc đi tiêu. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này

- A. Propranolol uống.
- B. Truyền tĩnh mạch Prostaglandin E1
- C. Thông tim can thiệp đặt stent ống động mạch



- D. Phẫu thuật Blalock – Taussig
- E. Phẫu thuật sửa chữa hoàn toàn

**Câu 63 :** Điều trị suy tim cấp do luồng thông trái phải lớn, ở giai đoạn sơ sinh

- A. Thở oxy cannula 1L/ Phút + Lasix (2mg/kg/1 lần) + Digoxin (0,05 mg/kg/ngày)
- B. Thở oxy cannula 0,5 L/ Phút + Lasix (1 mg/kg/1 lần) + Captoril (0,05 mg/kg/ngày)
- C. Thở oxy cannula 0,5 L/Phút, hoặc NCPAP/ FiO2 thấp + Lasix (2mg/kg/ngày) TM ± Digoxin
- D. Thở máy chế độ giảm thông khí với FiO2 thấp + Lasix 2 mg/kg/ngày
- E. C và D đúng.

**Câu 64 :** Bé gái 5 tháng tuổi bị tật còn ống động mạch, phát hiện lúc 1 tháng tuổi. Hiện bé bú khó khăn và sốt. Khám thấy bé thở nhanh 56 lần/phút, rút lõm ngực và co kéo cơ liên sườn, môi tái nhợt (không oxy) vã mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3s. Gan 2cm dưới HSP. Tim nhanh 160 lần/phút, nghe âm thổi 2 thì 3/6 ở LS II, III cạnh bờ ức trái. Chẩn đoán các biến chứng bé mắc phải

- A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp
- B. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim
- C. Suy tim cấp + cao áp phổi
- D. Suy tim + cao áp phổi + HC Eisenmenger
- E. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp

**Câu 65 :** Bất thường cấu trúc nào KHÔNG nằm trong bệnh tứ chứng Fallot

- A. Thông liên thất
- B. Tắc nghẽn đường ra thất trái
- C. Động mạch chủ cưỡi ngựa ngay phía trên lỗ thông liên thất
- D. Phì đại thất phải

**Câu 66 :** Lưu lượng máu qua lỗ thông liên nhĩ tùy thuộc vào yếu tố nào dưới đây

- A. Độ dẫn mở 2 thất thì tâm trương
- B. Chênh áp giữa 2 tâm nhĩ thì tâm thu
- C. Kháng lực mạch máu hệ thống
- D. Áp lực thất phải thì tâm thu

**Câu 67 :** Đặc điểm của âm thổi trong thông liên thất cơ bè là gì ?

- A. Đầu tâm thu
- B. Giữa tâm thu
- C. Cuối tâm thu
- D. Toàn tâm thu

**Câu 68 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì. Khám: Em tỉnh, vẻ mặt mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân  
Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm<sup>3</sup>, Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO(+). Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

- A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
- B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- C. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch

**D.** Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

**Câu 69 :** Nghe được T2 tách đôi trong trường hợp hẹp động mạch phổi ở vị trí nào

- A.** Tại van
- B.** Dưới van
- C.** Thận ĐMP
- D.** Nhánh ĐMP phải

**Câu 70 :** Hẹp động mạch phổi ở vị trí nào sau đây thì thấy cung động mạch phổi phồng trên X quang ngực?

- A.** Dưới van
- B.** Tại van
- C.** Thân ĐMP
- D.** 2 nhánh ĐMP

**Câu 71 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: Chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần , em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì

Khám lúc nhập viện: Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút, Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái, âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này

- A.** Công thức máu, CRP, ECG, X quang ngực, siêu âm tim
- B.** Công thức máu, ASO, VS, X quang ngực, siêu âm tim
- C.** Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, Siêu âm tim
- D.** Công thức máu , ure, creatinin, ECG, X quang ngực , siêu âm tim

**Câu 72 :** Tại sao con tím thiếu oxy trong bệnh sử tứ chứng Fallot thường xảy ra khi thức dậy sau một giấc ngủ dài?

- A.** Kháng lực ngoại biên giảm
- B.** Kháng lực ngoại biên tăng
- C.** Nhịp tim nhanh khi thức
- D.** Nhịp tim còn chậm khi ngủ dậy

**Câu 73 :** Thuốc an thần nào dưới đây nên tránh khi điều trị cơn tím thiếu oxy trong tứ chứng Fallot

- A.** Diazepam
- B.** Morphine
- C.** Ketamin
- D.** Midazolam

**Câu 74 :** Theo Krichenko trong bệnh còn ống động mạch, khi có sự co thắt cả đầu động mạch phổi và động mạch chủ thì phân loại thuộc type nào?

- A.** Type A
- B.** Type B
- C.** Type C
- D.** Type D

**Câu 75 :** Âm thổi tâm thu của hẹp động mạch phổi trên bệnh nhân tứ chứng Fallot khác gì với âm thổi tâm thu của hẹp van động mạch phổi đơn thuần

- A. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, ngắn
- B. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, dài
- C. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, ngắn
- D. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, dài

**Câu 76 :** Bé gái 3 tuổi nhập viện vì thở mệt, tím

Tiền căn: chưa biết bệnh tim trước đó, chưa nhập viện lần nào, tím từ sau sinh và tím tăng dần khi lớn lên.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, phù mi mắt. Tím da và niêm, móng tay khum mặt kính đồng hồ. Cân nặng 10kg, cao 80cm, SpO2 = 75%. Mỏm tim ở khoang liên sườn IV ngoài đường trung đòn trái 2cm, Harzer (+), T2 đơn, nghe âm thổi tâm thu dạng phụt cường độ 2/6 liên sườn II – III trái. Thở đều sâu 40 lần/phút, không rút lõm ngực. Phổi trong. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải, lách không to. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ ngực có hình ảnh hai phế trường sáng, mỏm tim lệch lên. Chọn lựa nào sau đây là đúng theo cách tiếp cận tim bẩm sinh

- A. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi tăng, không tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn thông liên nhĩ
- B. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn thông liên nhĩ đảo shunt
- C. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn tứ chứng Fallot
- D. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm không tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn tứ chứng Fallot

**Câu 77 :** Về cơ chế phôi thai học, hẹp van động mạch phổi là do sự kém phát triển của phần nào?

- A. Ống tim nguyên thủy \*
- B. Phần xa hành tim
- C. Tâm thất nguyên thủy
- D. Vách thân nón – động mạch

**Câu 78 :** Hội chứng Noonan thường gây ra hẹp tại vị trí nào?

- A. Hẹp tại van và dưới van
- B. Hẹp trên và dưới van
- C. Hẹp tại van và trên van \*
- D. Hẹp tại, trên và dưới van

**Câu 79 :** Cấu trúc và chức năng thất phải thay đổi như thế nào trong hẹp van động mạch phổi?

- A. Tăng áp lực thất phải gây ra phì đại thất phải \*
- B. Phì đại và ít kèm theo tăng sinh số lượng mao mạch và tế bào cơ tim
- C. Suy tim phải xảy ra sớm không phụ thuộc vào mức độ hẹp van động mạch phổi
- D. Suy chức năng tâm thu thất phải sớm

**Câu 80 :** Triệu chứng thăm khám được gặp trong trường hợp hẹp van động mạch phổi nhẹ?

- A. T2 nhẹ hoặc mờ
- B. Âm thổi nhỏ, ngắn \*
- C. Âm thổi hở van ba lá
- D. Khoảng cách giữa T1 và click phun ngắn

**Câu 81 :** Chỉ định nong van động mạch phổi?

- A. Khi chênh áp thất phải- động mạch phổi thì tâm trương >50 mmHg nhưng có triệu chứng lâm sàng của rối loạn chức năng tim phải
- B. Khi chênh áp thất phải- động mạch phổi thì tâm thu >50 mmHg nhưng có triệu chứng lâm sàng của rối loạn chức năng tim phải
- C. Khi chênh áp thất phải- động mạch phổi thì tâm trương >50 mmHg
- D. Khi chênh áp thất phải- động mạch phổi thì tâm thu >50 mmHg \*

**Câu 82 :** Đặc điểm ECG của hẹp van động mạch phổi đơn thuần có gì khác với ECG của tứ chứng Fallot?

- A. Hình ảnh QRS-T thay đổi đột ngột từ V1 sang V2
- B. Hình ảnh R cao và T âm từ V1 đến V4 \*
- C. Hình ảnh R/S >1 ở V1-V2
- D. Hình ảnh qR từ V1 đến V6

**Câu 83 :** Hình ảnh cung động mạch phổi phồng trên phim X-quang ngực gặp trong trường hợp nào sau đây?

- A. Hẹp tại van động mạch phổi \*
- B. Hẹp dưới van động mạch phổi
- C. Hẹp thân van động mạch phổi
- D. Hẹp nhánh van động mạch phổi trái

**Câu 84 :** Hẹp động mạch phổi ở vị trí nào có thể điều trị thành công cao bằng nong bóng

- A. Hẹp dưới van động mạch phổi
- B. Hẹp thân động mạch phổi
- C. Hẹp nhánh van động mạch phổi trái
- D. Hẹp tại van động mạch phổi \*

**Câu 85 :** Hẹp động mạch phổi ở vị trí nào có chống chỉ định nong bóng

- A. Hẹp dưới van động mạch phổi \*
- B. Hẹp thân động mạch phổi
- C. Hẹp nhánh động mạch phổi trái
- D. Hẹp tại van động mạch phổi

**Câu 86 :** Trẻ sơ sinh hẹp động mạch phổi nặng, kèm thiếu sản thất phải có hình ảnh ECG gì gợi ý?

- A. Trục QRS lệch phải nhiều
- B. Lớn thất phải
- C. Lớn thất trái \*
- D. Lớn nhĩ phải

**Câu 87 :** Trong phôi thai học, việc hình thành nên tật tứ chứng Fallot là do vách thân nón động mạch lệch về phía nào?

- A. Phía trước, bên trái \*
- B. Phía trước, bên phải
- C. Phía sau, bên trái
- D. Phía sau, bên phải

**Câu 88 :** Bất thường đi kèm hiếm gặp trong tật tim tứ chứng Fallot?

- A. Thông liên nhĩ
- B. Cung động mạch chủ quay phải
- C. Hẹp đường ra thất trái \*
- D. Bất thường mạch vành

**Câu 89 :** Mức độ tím trong tứ chứng Fallot phụ thuộc vào chủ yếu vào điều gì?

- A. Độ rộng của thông liên thất
- B. Mức độ cưỡi ngựa của động mạch chủ lên vách liên thất
- C. Mức độ phì đại thất phải
- D. Mức độ hẹp đường thoát thất phải \*

**Câu 90 :** Điều nào sau đây đúng khi nói về cơ chế của cơn tím thiếu oxy trong tứ chứng Fallot?

- A. Giảm luồng thông P-T, giảm lượng máu không bão hòa oxy đi vào động mạch chủ
- B. Tình trạng giảm kháng lực mạch máu hệ thống \*
- C. Tình trạng giảm sự tắc nghẽn đường ra của phổi
- D. Tình trạng giảm oxy mô gây ra kiềm chuyển hóa

**Câu 91 :** Âm thổi tâm thu của hẹp động mạch phổi trên bệnh nhân tứ chứng Fallot khác gì so với âm thổi tâm thu của hẹp van động mạch phổi đơn thuần?

- A. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, ngắn \*
- B. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, dài
- C. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, ngắn
- D. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, dài

**Câu 92 :** Hình ảnh chuyển tiếp đột ngột sóng R ở chuyển đạo V1, V2 trên ECG thường thấy trên tật tim nào?

- A. Thông liên nhĩ
- B. Thông liên thất
- C. Còn ống động mạch
- D. Tứ chứng Fallot \*

**Câu 93 :** Hình ảnh điển hình trên X-quang ngực thẳng trên bệnh nhân tứ chứng Fallot?

- A. Hình ảnh trứng
- B. Hình chiếc giày \*
- C. Hình ảnh người tuyết
- D. Hình ảnh cắt cụt

**Câu 94 :** Chỉ định điều trị can thiệp tạm thời, phát biểu nào sau đây là đúng?

- A. Cấu trúc giải phẫu của động mạch phổi và các nhánh động mạch phổi có kích thước tốt
- B. Giải phẫu động mạch vành thuận lợi cho phẫu thuật tạm thời
- C. Trẻ sơ sinh có TOF kèm không lỗ van động mạch phổi \*
- D. Bệnh nhân tứ chứng Fallot hồng có nhiều tuần hoàn bàng hệ

**Câu 95 :** Phẫu thuật Blalock-Taussig cải tiến là phẫu thuật

- A. Dùng ống nối Gore-Tex nối động mạch dưới đòn với động mạch phổi \*
- B. Dùng ống nối Gore-Tex nối động mạch chủ lên với động mạch phổi trái
- C. Dùng ống nối Gore-Tex nối động mạch chủ xuống với động mạch phổi trái
- D. Dùng ống nối Gore-Tex nối động mạch chủ trên với động mạch phổi

**Câu 96 :** Yếu tố nguy cơ tử vong sau phẫu thuật tứ chứng Fallot

- A. Phẫu thuật sau 3 tháng tuổi
- B. Thiếu sản nặng vòng van \*
- C. Thông liên thất lớn
- D. Tứ chứng Fallot hồng

## **SUY TIM Ở TRẺ EM**

**Câu 97 :** Hiện nay ở Việt Nam nguyên nhân nào gây suy tim ở trẻ em nhiều nhất?

- A. Bệnh thấp tim
- B. Viêm cơ tim do siêu vi
- C. Bệnh cơ tim giãn nở
- D. Tật tim bẩm sinh \*

Một bé gái 3 tháng tuổi, đã được chẩn đoán còn ống động mạch từ sau sinh, đến bệnh viện vì mẹ thấy thở mệt. Khám: nhiệt độ 37°C, mạch 170 lần/ phút, đều, rõ, nẩy mạnh chìm nhanh ở tứ chi, nhịp thở 60 lần/ phút, đều co lõm ngực, da xanh, niêm hồng, chi mát, vã mồ hôi trán và tay chân. Phổi ít ran ẩm hai đáy. Mỏm tim ở khoang gian sườn VI ngoài đường trung đòn trái 1 cm, tim đều rõ, gallop T3 ở mỏm, âm thổi liên tục dưới xương đòn trái. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường.

Hãy bắt cặp cơ chế bù trừ trong suy tim với các triệu chứng của bệnh nhi: (chọn nhiều câu đúng).

**Câu 98 :** Mạch nhịp tim 170 lần/phút (A)

**Câu 99 :** Da xanh, chi mát, vã mồ hôi (A)

**Câu 100 :** Thở 60 lần/ phút, co lõm, phổi có ran ẩm (BC)

**Câu 101 :** Vị trí mỏm tim ở khoang gian sườn VI (BCD)

**Câu 102 :** Gan 3 cm dưới bờ sườn phải (BC)

- A. Hoạt hóa hệ giao cảm
- B. Hoạt hóa hệ RAA
- C. Định luật Frank-Starling
- D. Định luật Laplace

**Câu 103 :** Bệnh nhi này có suy tim không? Nếu có hãy phân độ suy tim của trẻ theo tiêu chuẩn Ross cải biên?

- A. Không suy tim
- B. Suy tim nhẹ \*
- C. Suy tim trung bình
- D. Suy tim nặng

**Câu 104 :** Khi đo ECG thấy trục: QRS=0°, RV5=30mm, SV2=20mm. Siêu âm tim cho thấy ống động mạch 3,5mm, type A, luồng thông trái phải, giãn nhĩ trái, thất trái, cơ thất trái dày nhẹ, EF=75%, áp lực động mạch phổi tâm thu 40mmHg. Theo định luật Laplace và kết quả cận lâm sàng trên, bạn chọn đánh giá nào dưới đây?

- A. Phì đại cơ thất trái kiểu ly tâm
- B. Phì đại cơ thất trái kiểu hướng tâm
- C. Giãn phì đại thất trái kiểu ly tâm \*
- D. Giãn phì đại thất trái kiểu hỗn hợp

**Câu 105 :** Dựa vào triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi hãy đánh giá tình trạng bệnh nhi

- A. Cung lượng tim và thể tích đổ đầy thất trái bình thường
- B. Cung lượng tim thấp, thể tích đổ đầy thất trái bình thường
- C. Cung lượng tim bình thường, thể tích đổ đầy thất trái tăng
- D. Cung lượng tim thấp, thể tích đổ đầy thất trái tăng \*

**Câu 106 :** Chỉ định điều trị thuốc nào dưới đây cho bệnh nhi là hợp lý?

- A. Digoxin
- B. Furosemide

- C. Digoxin + Furosemide \*
- D. Digoxin + Furosemide + Captopril

## **VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN-VIÊM PHỔI-HEN PHẾ QUẢN**

**Câu 107 :** Tình huống hen cơn trung bình. Chẩn đoán?

**Câu 108 :** Tình huống hen cơn nặng. Xử trí?

**Câu 109 :** Tình huống hen cơn nhẹ. Xử trí? PKD Ventolin qua khí nén/qua oxy

**Câu 110 :** Tình huống lớn tuổi khò khè nhiều lần có đáp ứng ventolin. Thái độ? Chẩn đoán hen không kiểm soát và điều trị phòng ngừa

**Câu 111 :** Trẻ 4 tháng, nhập viện vì viêm phổi lần 3. Tiền căn sinh non 36 tuần, CNLS = 2400g. Hiện tại em chưa chủng ngừa mũi nào, lượng sữa bú 150 – 180ml/cữ cách 2 – 3h. Yếu tố nguy cơ phù hợp nhất gây viêm phổi tái phát trên bệnh nhi này là gì?

- A. Sinh non
- B. Sinh nhẹ cân
- C. Chưa chủng ngừa
- D. Trào ngược dạ dày thực quản\*

**Câu 112 :** Bệnh nhân nữ, 12 tháng tuổi bị viêm phổi và viêm thanh thiệt. em chưa được chủng ngừa ngoại trừ 2 mũi được chủng ngừa ngay sau sinh. Tác nhân vi sinh nhiều nhất gây nhiễm trùng cho trẻ là gì?

- A. *Haemophilus influenzae*\*
- B. Respiratory syncytial virus
- C. *Streptococcus pneumoniae*
- D. Adeno virus type 3

**Câu 113 :** Bé trai, 2 tuổi, đến khám vì sốt. bệnh 3 ngày: sốt, ho, khám bác sĩ tư uống thuốc không giảm. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, tươi,  $t^{\circ} = 38^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ , chi ấm, mạch quay rõ, 120 lần/phút, thở không co lõm 42 lần/phút, tim đều rõ, phổi ít ran rạc, ẩm. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ như thế nào?

- A. Không dùng kháng sinh\*
- B. Dùng Cefuroxime uống
- C. Dùng Erythromycine uống
- D. Dùng Amoxicillin uống

**Câu 114 :** Trẻ 3 tháng, nhập viện vì viêm phổi lần 3. Tiền căn sinh non 33 tuần, CNLS = 2400g. Tiền căn chỉ mới chủng ngừa 2 mũi ngay sau sinh, đang được theo dõi còn ống động mạch. Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi tái phát trên bệnh nhi này là gì?

- A. Sinh non
- B. Sinh nhẹ cân
- C. Chưa chủng ngừa
- D. Tim bẩm sinh\*

**Câu 115 :** Bé gái 12 tháng, bị viêm phổi và viêm tai giữa. Em được chủng ngừa đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Tác nhân vi sinh nhiều nhất gây nhiễm trùng cho trẻ là gì?

- A. *Streptococcus pneumoniae*\*
- B. Respiratory syncytial virus
- C. *Haemophilus influenzae*
- D. Adeno virus type 3

**Câu 116 :** Bé gái 10 tháng, đến khám vì khó thở. Bệnh 5 ngày, ngày thứ 1 đến ngày thứ 4: sốt 38-38,5°C, ho ít, khám và điều trị tại phòng khám tư; ngày thứ 5: giảm bú, khó thở. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: đều,  $t^{\circ} = 38,7^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 95\%$ , chi ấm, mạch quay rõ 140 lần/phút, thở co lõm ngực 56 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ bên (P), phế âm giảm 1/3 dưới (T), gan mấp mé bờ sườn (P), nhọt da đầu vùng đỉnh (T). Kháng sinh đầu tiên lựa chọn cho trẻ này là gì?

- A. Cefotaxime + Gentamycin
- B. Oxacillin + Gentamycin\*
- C. Vancomycin + Cefotaxim
- D. Vancomycin + Oxacillin

**Câu 117 :** Bé gái, 28 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: sốt, ho nhiều, uống thuốc tây tự mua ngoài tiệm không giảm ho. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh,  $t^{\circ} = 38,3^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ , chi ấm mạch quay rõ 114 lần/phút, thở không co kéo 42 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chọn kháng sinh phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Azithromycin
- B. Amoxicillin\*
- C. Cefuroxime
- D. Cefixime

**Câu 118 :** Bé gái 10 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 3 ngày: sốt nhẹ, ho, ọc sữa sau ho. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh,  $t^{\circ} = 38,3^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ , chi ấm mạch quay rõ 130 lần/phút, thở không co lõm ngực 56 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ bên (P). Kháng sinh lựa chọn đầu tay cho trẻ là gì?

- A. Cefixime
- B. Amoxicillin\*
- C. Cefaclor
- D. Erythromycin

**Câu 119 :** Nam, 6 tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 8 ngày, sốt cao 38,7 – 39,3°C, ho ít, khám và điều trị tại phòng khám tư không giảm. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, 20kg,  $t^{\circ} = 38,7^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 96\%$ , chi ấm mạch quay rõ 110 lần/phút, thở không co kéo 42 lần/phút, tim đều rõ, phế âm giảm 1/3 dưới phổi (T), amidan hốc mũ. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên trẻ này là gì?

- A. Viêm phổi hoại tử
- B. Tràn mủ màng phổi
- C. Áp xe phổi\*
- D. Viêm xẹp phổi

**Câu 120 :** Bé gái, 8 tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 3 ngày: sốt nhẹ, mệt, đau đầu, ho nhiều. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh,  $t^{\circ} = 38^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2 = 97\%$ , chi ấm mạch quay rõ 94 lần/phút, thở không co kéo 32 lần/phút, tim đều rõ, phổi ít ran ngáy, ẩm. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chọn kháng sinh phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Amoxicillin
- B. Azithromycin\*
- C. Cefuroxim
- D. Cefixim

**Câu 121 :** Bệnh nhân nữ 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh,  $T_o: 38,5^{\circ}\text{C}$ , nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 136 lần/phút,  $\text{SpO}_2 95\%$ , Thở



không co lõm ngực. tim đều phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, cổ mềm. Không ban xuất huyết da niêm. Tại phòng khám bạn xử trí như nào

- A. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bệnh nhi giảm sốt
- B. Cho chụp X quang ngực và làm công thức máu rồi xem lại
- C. Cho 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 bình thường thở oxy và chích kháng sinh

**Câu 122 :** Bé gái 12 tháng tuổi đến khám vì ho 1 tuần. Khám tổng trạng tốt, mạch 130 lần/phút, nhiệt độ 37°C nhịp thở 48 lần/phút, co lõm ngực trung bình, phổi nghe ran ngáy ẩm rải rác 2 bên, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. X quang phổi cho thấy tổn thương dạng nốt rải rác hai phế trường, xử trí phù hợp nhất là ?

- A. Amoxicillin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày
- B. Erythromycin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày
- C. Bactrim, hẹn tái khám sau 2 ngày
- D. Cefotaxime TM
- E. Chloramphenicol TM

**Câu 123 :** Tác nhân gây viêm phổi thường gặp nhất trên trẻ 18 tháng tuổi là gì?

- A. Streptococcus pneumoniae
- B. Haemophilus influenzae
- C. Respiratory syncytial virus\*
- D. Influenzae virus type A

**Câu 124 :** Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố thuận lợi của viêm phổi?

- A. Tiếp xúc khói thuốc lá
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Môi trường sống đông đúc
- D. Không chủng ngừa\*

**Câu 125 :** Một trẻ 4 tháng, nhập viện vì viêm phổi lần 3. Tiền căn sanh non 34 tuần, cân nặng lúc sanh 2.400g. Hiện tại, em chưa chủng ngừa mũi nào, nặng 7,2kg, bú sữa công thức từ sau sinh, lượng sữa bú 150-180 mL/cữ cách 2-3 giờ. Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi tái phát trên bệnh nhi này là gì?

- A. Sanh non
- B. Sanh nhẹ cân
- C. Chưa chủng ngừa
- D. Trào ngược dạ dày thực quản\*

**Câu 126 :** Bệnh nhân nữ, 12 tháng bị viêm phổi và viêm thanh thiệt. Em chưa được chủng ngừa ngoại trừ 2 mũi chủng ngừa ngay sau sinh. Tác nhân vi sinh nghĩ nhiều nhất gây nhiễm trùng cho trẻ là gì?

- A. Haemophilus influenzae\*
- B. Respiratory syncytial virus
- C. Streptococcus pneumoniae
- D. Adeno virus type 3

**Câu 127 :** Em trai, 3 tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 3 ngày: sốt, ho, khám bác sĩ tư uống thuốc không giảm. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, tươi, T°=38°C, môi hồng, SpO<sub>2</sub>=97%, chi ấm mạch quay rõ 120 lần/phút, thở không co lõm 42 lần/phút, tim đều rõ, phổi ít ran ngáy, ẩm. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ

như thế nào?

- A. Không dùng kháng sinh\*
- B. Dùng Cefuroxime uống
- C. Dùng Erythromycin uống
- D. Dùng Amoxicillin uống

**Câu 128 :** Tác nhân gây viêm phổi thường gặp nhất trên trẻ nhiễm HIV là gì?

- A. Streptococcus pneumoniae
- B. Haemophilus influenzae
- C. Pneumocystis carinii\*
- D. Moraxella catarrhalis

**Câu 129 :** Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố thuận lợi của viêm phổi?

- A. Tiếp xúc khói thuốc lá
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Môi trường sống đông đúc
- D. Nằm phòng có máy lạnh\*

**Câu 130 :** Một trẻ 6 tháng, nhập viện vì viêm phổi lần 3. Tiền căn sanh non 33 tuần, cân nặng lúc sanh 2.400g. Tiền căn chỉ mới chủng ngừa 2 mũi ngay sau sinh, đang được theo dõi còn ống động mạch. Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi tái phát trên bệnh nhi này là gì?

- A. Sanh non
- B. Sanh nhẹ cân
- C. Chưa chủng ngừa
- D. Tim bẩm sinh\*

**Câu 131 :** Bệnh nhân nữ, 12 tháng bị viêm phổi và viêm tai giữa. Em được chủng ngừa đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng. Tác nhân vi sinh nghĩ nhiều nhất gây nhiễm trùng cho trẻ là gì?

- A. Streptococcus pneumoniae\*
- B. Respiratory syncytial virus
- C. Haemophilus influenzae
- D. Adeno virus type 3

**Câu 132 :** Bé gái 10 tháng, đến khám vì khó thở. Bệnh 5 ngày, N1-4: sốt 38-38,5°C, ho ít, khám và điều trị tại phòng khám tư; N5: giảm bú, khó thở. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: đờ, T°=38,7°C, môi hồng, SpO<sub>2</sub>=95%, chi ấm mạch quay rõ 140 lần/phút, thở co lõm ngực 56 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ bên (P), phế âm giảm 1/3 dưới (T), gan mấp mé hạ sườn (P), nhọt da đầu vùng đỉnh (T). Kháng sinh lựa chọn đầu tiên cho trẻ này là gì?

- A. Cefotaxim + Gentamycin
- B. Oxacillin + Gentamycin\*
- C. Vancomycin + Cefotaxim
- D. Vancomycin + Oxacillin

**Câu 133 :** Em nữ, 28 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: sốt, ho nhiều, uống thuốc tây tự mua ngoài tiệm không giảm ho. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, T°=38,3°C, môi hồng, SpO<sub>2</sub>=97%, chi ấm mạch quay rõ 114 lần/phút, thở không co kéo 42 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chọn kháng sinh phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Azithromycin
- B. Amoxicillin\*

- C. Cefuroxime
- D. Cefixim

**Câu 134 :** Tác nhân gây viêm phổi cộng đồng thường gặp nhất trên trẻ >5 tuổi là gì?

- A. *Mycoplasma pneumoniae*
- B. *Haemophilus influenzae*
- C. *Streptococcus pneumoniae*\*
- D. *Moraxella catarrhalis*

**Câu 135 :** Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố thuận lợi của viêm phổi?

- A. Tiếp xúc khói thuốc lá
- B. Suy dinh dưỡng
- C. Môi trường sống đông đúc
- D. Không chủng ngừa cúm\*

**Câu 136 :** Một trẻ 23 tháng, nhập viện vì viêm phổi lần 5. Tiền căn vàng da nhân, chậm phát triển tâm thần vận động, chủng ngừa đủ theo chương trình tiêm chủng mở rộng, sốt môi chẻ vòm chưa điều trị. Yếu tố nguy cơ gây viêm phổi tái phát trên bệnh nhi này là gì?

- A. Vàng da nhân
- B. Chậm phát triển tâm vận
- C. Chưa chủng ngừa phế cầu
- D. Sốt môi chẻ vòm\*

**Câu 137 :** Bệnh nhân nữ, 2,5 tháng bị viêm phổi không sốt kèm viêm kết mạc. Tiền căn sanh thường, đủ tháng, chủng ngừa đủ theo lịch tiêm chủng mở rộng. Kết quả công thức máu có Eosinophil chiếm tỷ lệ 6%. Tác nhân vi sinh nghĩ nhiều nhất gây nhiễm trùng cho trẻ là gì?

- A. *Chlamydia trachomatis*\*
- B. Respiratory syncytial virus
- C. *Moraxella catarrhalis*
- D. Adeno virus type 3

**Câu 138 :** Bé gái 10 tháng, đến khám vì ho. Bệnh 3 ngày: sốt nhẹ, ho, ọc sữa sau ho. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh,  $T^{\circ}=38,3^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2=97\%$ , chi ấm mạch quay rõ 130 lần/phút, thở không co lõm ngực 56 lần/phút, tim đều rõ, phổi ran nổ bên (P). Kháng sinh lựa chọn đầu tiên cho trẻ này là gì?

- A. Cefixim
- B. Amoxicillin\*
- C. Cefaclor
- D. Erythromycin

**Câu 139 :** Nam, 6 tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 8 ngày, sốt cao  $38,7-39,3^{\circ}\text{C}$ , ho ít, khám và điều trị tại phòng khám tư không giảm. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh, 20 kg,  $T^{\circ}=38,7^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2=96\%$ , chi ấm mạch quay rõ 110 lần/phút, thở không co kéo 42 lần/phút, tim đều rõ, phế âm giảm 1/3 dưới (T), amyđan hốc mủ. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên trẻ này là gì?

- A. Viêm phổi hoại tử
- B. Tràn mủ màng phổi
- C. Áp xe phổi\*
- D. Viêm xẹp phổi

**Câu 140 :** Em nữ, 8 tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 3 ngày: sốt nhẹ, mệt, đau đầu, ho nhiều. Tiền căn không ghi nhận bất thường. Khám: tỉnh,  $T^{\circ}=38^{\circ}\text{C}$ , môi hồng,  $\text{SpO}_2=97\%$ , chi ấm mạch quay

rõ 94 lần/phút, thở không co kéo 32 lần/phút, tim đều rõ, phổi ít ran ngáy, ẩm. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chọn kháng sinh phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Amoxicillin
- B. Azithromycin \*
- C. Cefuroxime
- D. Cefixim

**Câu 141 :** Trẻ nữ nhi viêm phổi dễ có biến chứng xẹp phổi vì lý do nào sau đây?

- A. lồng ngực dãn nở kém
- B. Đường dẫn khí nhỏ dễ tắc nghẽn
- C. Thông khí bàng hệ kém\*
- D. Số lượng phế nang ít

**Câu 142 :** Đặc điểm X-quang ngực nào sau đây ít gặp trong viêm phổi do tụ cầu?

- A. Tổn thương mô kẽ phổi\*
- B. Tổn thương phổi tạo hang có mức khí dịch
- C. Tổn thương phổi có tạo bóng khí
- D. Tổn thương phổi kèm tràn dịch màng phổi

**Câu 143 :** Bé trai 5 tháng tuổi, sốt và ho đàm 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhận: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch 150 lần/phút rõ, nhiệt độ 38,9 độ C, nhịp thở 70 lần/phút, không 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 3 tháng tuổi, mẹ bị hen. Chẩn đoán phù hợp ?

- A. Viêm tiểu phế quản
- B. Viêm phế quản
- C. Viêm phổi
- D. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm
- E. Hen nữ nhi bội nhiễm

**Câu 144 :** Bé nam 3,5 tháng, nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: N1-N2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; N3 khô khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rút, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, nhịp thở 72 lần/p, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ SpO2 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn phải. tiền căn bản thân và gia đình không có tạng dị ứng. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Thông thoáng mũi bằng NaCl 0,9%
- B. Oxy ẩm qua canula 1 lit/phút
- C. Khí dung ventolin 2,5 mg qua oxy 8 lít/phút
- D. Kháng sinh

**Câu 145 :** Bé trai 9 tháng, nặng 8,4 kg nhập viện lần đầu vì viêm tiểu phế quản nặng, đã được thở oxy qua canula 1 lít/ph và bơm sữa qua sond dạ dày. Ngày 3 sau nhập viện bé sốt cao liên tục, thở mệt hơn, phổi ran nổ đáy phải. Công thức máu: BC 16.700/mm<sup>3</sup> , đa nhân 88% CRP 46 mg/L. X quang phổi kiểm tra cho thấy hình ảnh ứ khí kèm viêm đáy phổi phải. Kháng sinh phù hợp nhất

- A. Amoxicillin + Clavulanate gói 250 mg, 1 gói x 3 lần/ ngày uống
- B. Cefotaxim 1g, 420 mg x 3 TMC
- C. Cefepim 1g, 420 mg x 3 TMC
- D. Clindamycin 600mg/4ml, 84 mg x 3 TMC
- E. Vancomycin 500mg, 126 mg pha Glucose 5% đủ 50ml TTM/60 phút x 4 củ

**Câu 146 :** Bé nam 3,5 tháng nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: N1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; N3 khò khè thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 oC, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoan, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì

- A. Viêm phế quản
- B. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn
- C. Viêm tiểu phế quản
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu

**Câu 147 :** Bé trai nặng 6kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khẹt khẹt ở mũi, mạch 172 lần/p, thân nhiệt 38oC, nhịp thở 74 lần/p. thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 đo đc 90%, phổi nghe ran rít, ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm mũi dị ứng, mẹ bị dị ứng thức ăn. Xử trí nào KHÔNG phù hợp

- A. Cefotaxim 0,3 g x 3 lần tiêm tĩnh mạch
- B. Nằm đầu cao, thở oxy
- C. Khí dung salbutamol qua oxy 8 lít/phút
- D. Đặt sonde dạ dày bơm sữa

**Câu 148 :** Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg , sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 đo được 90%, phổi nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Khò khè nặng khởi phát do virus
- B. Viêm phổi nặng
- C. Viêm tiểu phế quản nặng
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

**Câu 149 :** Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg , sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 đo được 90%, phổi nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Khò khè nặng khởi phát do virus
- B. Viêm phổi nặng
- C. Viêm tiểu phế quản nặng
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

**Câu 150 :** Bé trai 6 tháng , nặng 8kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; ngày 3 khò khè, bú kém. Khám: bé tỉnh, môi hồng, khò khè rõ thì thở ra, mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, nhịp thở 58 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, phổi nghe ít ran rít rải rác 2 phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe mạnh. Phân độ nặng của viêm tiểu phế quản theo Stephen Berman là gì?

- A. Nhẹ

- B. Trung bình
- C. Nặng
- D. Rất nặng

**Câu 151 :** Bé trai 8 tháng tuổi, đến khám vì khò khè. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi ít. Ngày 3: khò khè. Bé vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiểu bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, thở co lõm ngực nhẹ 54 lần/phút. Phổi nghe ra ngáy, ran ẩm. Đây là lần đầu bé bị khò khè. Không tiền căn dị ứng gia đình. Xử trí phù hợp nhất là gì

- A. Phun khí dung ventolin tại phòng lưu và đánh giá lại
- B. Nhập viện chích kháng sinh
- C. Điều trị ngoại trú với kháng sinh uống và hẹn tái khám 2 ngày sau
- D. Rửa mũi, giảm ho và tái khám ngay khi có dấu hiệu nặng hơn

**Câu 152 :** Bé nữ 7 tháng tuổi, được chẩn đoán và điều trị viêm tiểu phế quản nhẹ tại phòng khám ngoại trú bệnh viện nhi đồng 2, tái khám 2 ngày sau thấy bé quấy khóc liên tục, nhiệt độ 39 độ C nhịp thở 70 lần/p, co lõm ngực nặng, phập phồng cánh mũi, môi tái, SpO2 85% nghe ít ran nổ ở hai đáy phổi 2 bên. Bé được nhập vào khoa cấp cứu. Xử trí ban đầu KHÔNG phù hợp là gì?

- A. Oxy ẩm 1 lít/phút qua canula
- B. Hạ sốt CTM, CRP, soi cấy NTA
- C. Kháng sinh tĩnh mạch
- D. Khí dung Salbutamol qua oxy 8 lít/phút

Bé trai 2.5 tháng, nặng 6 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3 kg, 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 khụt khịt ở mũi, mạch 168 lần/phút, t: 37°C, nhịp thở 72 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. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng.

**Câu 153 :** Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phế quản
- B. Viêm phế quản phổi
- C. Viêm tiểu phế quản\*
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu

**Câu 154 :** Bé được phân loại ở độ nặng nào?

- A. Viêm phổi nặng
- B. Viêm tiểu phế quản nặng\*
- C. Viêm tiểu phế quản rất nặng
- D. Hen cơn nặng

**Câu 155 :** Xử trí ban đầu phù hợp nhất là gì?

- A. Nằm đầu cao 30-45°, ngửa nhẹ ra sau
- B. Thông thoáng mũi bằng NaCl 0.9%
- C. Đặt ống thông dạ dày bơm sữa\*
- D. Oxy ẩm qua cannula 1l/phút

**Câu 156 :** Sau 20 phút thở oxy qua cannula 1 lít/phút, nhịp thở còn 60 lần/phút, môi bé hồng hơn, SpO2 94%. Bé được phân loại ở mức độ nào cho tình trạng suy hô hấp?

- A. Hết suy hô hấp
- B. Suy hô hấp độ 1

- C. Suy hô hấp độ 2\*
- D. Suy hô hấp độ 3

**Câu 157 :** X quang phổi thẳng cho thấy có 9 cung sườn từ cơ hoành phải lên đỉnh phổi phải, vòm hoành 2 bên phẳng, chỉ số tim ngực 0.45, rốn phổi 2 bên đậm, dẫn rộng, xung huyết mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường, thấy rõ rãnh liên thùy nhỏ ở phổi phải. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phế quản - Ứ khí phế nang\*
- B. Viêm tiểu phế quản
- C. Tràn dịch khu trú rãnh liên thùy nhỏ - Khí phế thũng
- D. Viêm phế quản phổi - Ứ khí phế nang

Bé nữ 7 tháng tuổi, được chẩn đoán và điều trị viêm tiểu phế quản nhẹ tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi đồng 2, tái khám 2 ngày sau thấy bé quấy khóc liên tục, t: 39°C, nhịp thở 70 lần/phút, co lõm ngực nặng, phập phồng cánh mũi, môi tái, SpO<sub>2</sub> 85%, nghe ít ran nổ ở đáy phổi 2 bên.

**Câu 158 :** Theo Stephen Berman, độ nặng của bệnh bé được phân loại là gì?

- A. Nhẹ
- B. Trung bình
- C. Nặng\*
- D. Rất nặng

**Câu 159 :** Kết quả công thức máu: BC 15.500/mm<sup>3</sup>, đa nhân 85%, ái toan: 500/mm<sup>3</sup>, Hb 11g/dL, MCV 82 fL, MCH 28 pg, TC 350.000/mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán xác định là gì?

- A. Nhiễm vi trùng, không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào\*
- B. Nhiễm vi trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- C. Nhiễm ký sinh trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- D. Nhiễm ký sinh trùng, không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào

**Câu 160 :** X quang phổi cho thấy rốn phổi 2 bên đậm và dẫn rộng, xung huyết mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường kèm thâm nhiễm dạng nốt lan tỏa, cạnh cung dưới bờ tim bên phải có một đám mờ khá đồng nhất, giới hạn rõ, có hình ảnh air-bronchogram trên đám mờ, xóa bờ tim phải, không xóa hoành phải. Chẩn đoán phù hợp là gì?

- A. Viêm phế quản phổi – viêm thùy giữa phổi phải\*
- B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm phổi
- C. Viêm phế quản phổi – xẹp thùy dưới phổi phải
- D. Viêm phổi – viêm thùy giữa phổi phải

**Câu 161 :** Kết hợp lâm sàng và cận lâm sàng đã có, chẩn đoán xác định phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phế quản phổi nghi do vi trùng
- B. Viêm tiểu phế quản biến chứng suy hô hấp và bội nhiễm phổi\*
- C. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm phổi
- D. Viêm phổi biến chứng suy hô hấp

**Câu 162 :** Bé được nhập vào khoa cấp cứu, xử trí ban đầu KHÔNG phù hợp là gì?

- A. Nằm đầu cao 45°, thông thoáng mũi
- B. Oxy ẩm 1 lít/phút qua cannula
- C. Kháng sinh TM
- D. Khí dung Salbutamol qua oxy 8 lít/phút \*

Bé trai 5 tháng, nặng 7 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh N3: N1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; N3 khô khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 168 lần/phút, t: 38°C, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> 88%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng.

**Câu 163 :** Bé này cần được nhập viện vì các lý do gì sau đây? NGOẠI TRỪ:

- A. Bỏ bú, tím tái
- B. Nhịp thở >70 lần/phút
- C. Co lõm ngực nặng
- D. SpO<sub>2</sub> < 95%\*

**Câu 164 :** Điều trị nào sau đây được khuyến cáo thường quy cho bé?

- A. Bù dịch, thở oxy, theo dõi diễn tiến bệnh \*
- B. Khí dung Salbutamol
- C. Khí dung nước muối ưu trương
- D. Khí dung Budesonide (Pulmicort)

**Câu 165 :** Phương pháp phun khí dung nào sau đây là phù hợp cho bé?

- A. Khí dung Budesonide (Pulmicort) 2 mg qua oxy 8 lít/phút
- B. Khí dung Salbutamol 5mg/2.5ml, ½ ống + NaCl 0.9% 1.75 ml qua oxy 8 lít/phút\*
- C. Adrenalin 1mg/1ml, 3.5 ml qua oxy 6 lít/phút
- D. Nước muối ưu trương 3%, 3ml qua oxy 8 lít/phút

**Câu 166 :** Sau khi phun khí dung qua oxy, môi bé hồng hơn, SpO<sub>2</sub> 94%, nhịp thở còn 60 lần/phút, co lõm ngực trung bình, phổi chỉ còn nghe ran ẩm nhỏ hạt. Xử trí tiếp theo phù hợp là gì?

- A. Tiếp tục khí dung Budesonide cho đủ 3 lần mỗi 20 phút
- B. Duy trì khí dung Salbutamol mỗi 4-6 giờ và ngưng khi cải thiện \*
- C. Tiếp tục khí dung Adrenalin cho đủ 3 lần mỗi 20 phút
- D. Duy trì khí dung nước muối ưu trương 3% mỗi 4-6 giờ và ngưng khi cải thiện

**Câu 167 :** Vì bé cải thiện sau xử trí ban đầu, bé được tiếp tục thở oxy qua cannula 1lít/phút và cho bú mẹ lại. Khi bú, bé co lõm ngực nặng hơn. Tình trạng nào sau đây của bé có chỉ định đặt sond dạ dày bơm sữa?

- A. Nôn ói liên tục
- B. SpO<sub>2</sub> < 90% khi trẻ bú dù đang thở oxy
- C. Tăng công hô hấp rõ khi bú\*
- D. Nhịp thở > 70 lần/phút

Bé nữ 7 tháng tuổi, nặng 8 kg, được chẩn đoán và điều trị viêm tiểu phế quản nhẹ tại phòng khám ngoại trú bệnh viện Nhi đồng 2, tái khám 2 ngày sau thấy bé quấy khóc liên tục, t: 39°C, nhịp thở 70 lần/phút, co lõm ngực nặng, phập phồng cánh mũi, môi tái, SpO<sub>2</sub> 85%, nghe ít ran nổ ở đáy phổi 2 bên.

**Câu 168 :** Chỉ định xét nghiệm gì để chẩn đoán xác định bệnh?

- A. Công thức máu, CRP
- B. Soi cấy NTA
- C. X quang phổi\*
- D. Khí máu động mạch



**Câu 169 :** Kết quả công thức máu: BC 22.000/mm<sup>3</sup>, đa nhân 90%, ái toan: 700/mm<sup>3</sup>, Hb 10.5g/dL, MCV 67 fL, MCH 22 pg, TC 235.000/mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán xác định là gì?

- A. Nhiễm vi trùng, không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào
- B. Nhiễm vi trùng, thiếu máu, hồng cầu nhỏ nhược sắc \*
- C. Nhiễm ký sinh trùng, thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- D. Nhiễm ký sinh trùng, không thiếu máu, hồng cầu đẳng sắc đẳng bào

**Câu 170 :** Khí máu động mạch cho kết quả Hb: 10.5g/dL, t: 39°C, FiO<sub>2</sub>: 21%, pH: 7.34, PaCO<sub>2</sub>: 47 mmHg, PaO<sub>2</sub>: 55 mmHg, HC0<sub>3</sub><sup>-</sup>: 26, phù hợp với chẩn đoán nào sau đây? NGOẠI TRỪ:

- A. Giảm thông khí
- B. Giảm oxy hóa máu tương ứng ARDS mức độ nhẹ
- C. Tăng shunt bệnh lý 15% \*
- D. Toan hô hấp cấp

**Câu 171 :** X quang phổi cho thấy rốn phổi 2 bên đậm và giãn rộng, xung huyết mạch máu ra 1/3 ngoài phế trường kèm thâm nhiễm dạng nốt lan tỏa; 1/3 trên phế trường phải có một đám mờ khá đồng nhất, giới hạn rõ bởi rãnh liên thùy nhỏ cong lõm về phía trên; 1/3 dưới phế trường phải có đám mờ đồng nhất, có hình ảnh air-bronchogram trên đám mờ, xóa cơ hoành phải, không xóa cung dưới bờ tim phải. Chẩn đoán phù hợp là gì?

- A. Viêm phổi - viêm thùy trên phải - xẹp thùy dưới phổi phải
- B. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm phổi
- C. Viêm phế quản phổi - viêm thùy trên và dưới phải
- D. Viêm phế quản phổi - xẹp thùy trên phải - viêm thùy dưới phải\*

**Câu 172 :** Bé chưa được chủng ngừa Synflorix. Kháng sinh phù hợp nhất cho bé là gì?

- A. Ceftriaxone 400 mg x 2 TMC\*
- B. Ampicillin 400 mg x 4 TMC
- C. Levofloxacin 80 mg x 2 TTM/60 phút
- D. Clindamycin 80 mg x 3 TTM/60 phút

**Câu 173 :** Một bé trai 10 tuổi nhập viện vì cơn hen nặng. Yếu tố nào sau đây KHÔNG tiên lượng tử vong cho trẻ ?

- A. Từng đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen
- B. Nhập viện cấp cứu 2 lần trong năm qua vì cơn hen
- C. Mới ngưng corticoid uống trong tuần qua
- D. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong năm qua

**Câu 174 :** Bé trai 3 tuổi đã được chẩn đoán hen. Đang điều trị phòng ngừa bằng Corticoid hít, sáng nay bé thở mệt, khò khè tăng, ngồi thở, co lõm ngực nặng, nhịp thở 42 lần/phút, phổi ran ngáy rít 2 bên SpO<sub>2</sub> 90%, bụng mềm, gan lách không to. Chẩn đoán phù hợp là gì ?

- A. Hen bội nhiễm
- B. Hen cơn nhẹ
- C. Hen cơn trung bình
- D. Hen cơn nặng

**Câu 175 :** Một bé trai 10 tuổi nhập viện vì cơn hen nặng. Yếu tố nào sau đây tiên lượng tử vong cho trẻ?

- A. Từng được đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen
- B. Nhập viện 2 lần trong năm qua vì cơn hen
- C. Quên dùng ICS một tuần qua
- D. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong 3 tháng qua

**Câu 176 :** Bé gái 7 tuổi được chẩn đoán hen cách đây 1 năm, chưa điều trị thuốc ngừa cơn hen. Hai ngày nay, em ho sổ mũi. Sáng nay em khó thở, phải ngồi thở, môi tái nhợt, thở co kéo gian sườn nhiều 40 lần/phút, phổi ran rít ngáy 2 bên, SpO<sub>2</sub> đo được 90%. Xử trí phù hợp ?

- A. Thở oxy, phun khí dung ventolin, uống prednisone
- B. Thở oxy, phun khí dung ventolin, chích hydrocortisone
- C. Thở oxy, phun khí dung combivent, uống prednisone
- D. Thở oxy, phun khí dung combivent, chích hydrocortisone

**Câu 177 :** Bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khò khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 95%, phổi nhiều ran ngáy ẩm. Xử trí ban đầu

- A. Khí dung Ventoline 2 lần cách nhau 20p
- B. Khí dung Combivent 2 lần cách nhau 20p
- C. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p
- D. Uống Ventoline 2mg ½ viên mỗi 8h

**Câu 178 :** Hen trẻ em có đặc điểm bệnh học là gì?

- A. Tắc nghẽn luồng khí cố định và tăng đáp ứng đường thở
- B. Tắc nghẽn luồng khí không cố định và tăng đáp ứng đường thở\*
- C. Tắc nghẽn luồng khí cố định và không tăng đáp ứng đường thở
- D. Tắc nghẽn luồng khí không cố định và không tăng đáp ứng đường thở

**Câu 179 :** Tế bào nào sau đây là tế bào chủ chốt trong sinh lý bệnh miễn dịch của hen?

- A. Tế bào trình diện kháng nguyên
- B. Tế bào lympho giúp đỡ loại 2\*
- C. Tế bào lympho B
- D. Tế bào bạch cầu đa nhân trung tính

**Câu 180 :** Yếu tố nào sau đây **không** dùng để xác định chỉ số dự đoán hen (API) cho trẻ khò khè tái phát nhiều lần?

- A. Viêm mũi dị ứng
- B. Dị ứng nước hoa
- C. Viêm da dị ứng
- D. Dị ứng hải sản\*

**Câu 181 :** Một trẻ trai 3 tuổi vào khám vì khò khè nhiều lần. Trong năm qua em khò khè 3 lần. Khò khè khởi phát sau mỗi lần trẻ ho sổ mũi, ngoài các đợt này trẻ khỏe mạnh. Gia đình trẻ không ai bị hen. Ba mẹ thắc mắc về nguy cơ bị hen sau này của con. Là bác sĩ khám trẻ, bạn cần thêm thông tin gì về tiền căn để tiên lượng cho trẻ?

- A. Viêm da cơ địa của trẻ\*
- B. Tiếp xúc khói thuốc lá của trẻ
- C. Nổi mề đay khi ăn hải sản
- D. Uống sữa công thức trước 6 tháng

**Câu 182 :** Một trẻ trai 38 tháng tuổi vào khám vì khò khè 6 lần. Khò khè lần đầu lúc 12 tháng tuổi. Khò khè khởi phát sau mỗi lần trẻ cảm lạnh, ngoài các đợt này trẻ khỏe mạnh. Gia đình trẻ không ai bị hen. Ba mẹ thắc mắc về nguy cơ bị hen sau này của con. Là bác sĩ khám trẻ, thái độ xử trí lúc này của bạn là gì?

- A. Hỏi thêm tiền căn dị ứng của trẻ\*
- B. Hỏi tình trạng tiếp xúc khói thuốc lá của trẻ
- C. Chỉ định đo IOS để đánh giá tình trạng tắc nghẽn hô hấp

**D.** Chỉ định test dẫn phế quản để chẩn đoán hen và tiên lượng.

**Câu 183 :** Trẻ trai 4 tuổi đến khám vì khò khè. Trẻ ho, khò khè 1 tháng nay điều trị nhiều nơi không hết. Trẻ khò khè nhiều hơn sau chạy chơi và nửa đêm về sáng. Tiền căn bị chàm da lúc 12 tháng, viêm tiểu phế quản lúc 6 tháng và 15 tháng. Mẹ của trẻ bị viêm mũi dị ứng. Khám ghi nhận trẻ khò khè. Để chẩn đoán hen trên trẻ này, cần làm gì?

- A.** Làm xét nghiệm dị ứng
- B.** Đo dao động xung ký
- C.** Chụp X-quang ngực tìm dấu hiệu ứ khí
- D.** Phun khí dung salbutamol và khám lại.\*

**Câu 184 :** Trẻ gái 3 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh 3 ngày, ngày 1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3: khò khè, khó thở. Tiền căn: từ khi trẻ 18 tháng tuổi, trẻ bị khò khè tái đi tái lại 4 – 5 lần sau mỗi lần ho, sổ mũi; được chẩn đoán viêm mũi dị ứng từ lúc 2 tuổi. Mẹ của trẻ bị hen. Ngoài các đợt khò khè, trẻ chơi bình thường và ngủ ngon. Khám thấy trẻ than mệt, thở co lõm ngực 46 lần/phút, phổi nghe ran ngáy, ran rít 2 bên, SpO<sub>2</sub>=94%. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A.** Hen ngắt quãng
- B.** Hen cơn nhẹ
- C.** Hen cơn trung bình\*
- D.** Hen cơn nặng

**Câu 185 :** Trẻ trai 4 tuổi đến khám vì khó thở. Bệnh 3 ngày, ngày 1-2: sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3: khò khè, khó thở. Tiền căn: bị chàm da lúc 3 tháng; từ khi trẻ 12 tháng tuổi, trẻ bị khò khè tái đi tái lại 4 – 5 lần sau mỗi lần ho, sổ mũi. Ngoài các đợt khò khè, trẻ chơi bình thường và ngủ ngon. Khám thấy trẻ than mệt, thở co lõm ngực nặng 46 lần/phút, phổi nghe ít ran rít 2 bên, SpO<sub>2</sub>=88%. Xử trí lúc này là gì?

- A.** Phun khí dung combivent qua oxy + chích hydrocortisone\*
- B.** Phun khí dung combivent qua oxy + uống prednisone
- C.** Phun khí dung ventolin qua oxy + chích hydrocortisone
- D.** Phun khí dung ventolin qua oxy + uống prednisone

**Câu 186 :** Trẻ trai 7 tuổi đến khám vì khó thở. Hôm nay sau khi đi đá bóng về thì em than tức ngực và khó thở. Tiền căn: em thỉnh thoảng bị viêm phế quản, uống thuốc ở phòng khám tư vài ngày thì hết; trẻ không dị ứng. Gia đình không ai hen. Khám thấy trẻ trả lời được câu ngắn, thở co kéo gian sườn 42 lần/phút, phổi nghe ran ngáy, ran rít 2 bên, SpO<sub>2</sub>=96%. Xử trí lúc này là gì?

- A.** Phun khí dung salbutamol 3 lần cách 20 phút rồi đánh giá lại
- B.** Phun khí dung combivent 3 lần cách 20 phút rồi đánh giá lại
- C.** Phun khí dung salbutamol 1 lần và nhập viện\*
- D.** Phun khí dung combivent 1 lần và nhập viện.

**Câu 187 :** Trẻ trai 8 tuổi đến khám vì khó thở. 2 ngày nay em ho nhiều, khò khè, khó thở. Em đã xịt ventolin MDI 4 nhát x 2 lần (sáng – chiều) mà không thấy giảm.

Tiền căn: lúc 5 tuổi em nhập khoa hồi sức thở máy vì hen. Sau đó, em xịt Flixotide được 2 chai thì tự ngưng thuốc, không tái khám theo dõi hen. Gia đình không ai hen. Khám thấy trẻ trả lời được câu ngắn, thở co kéo gian sườn 42 lần/phút, phổi nghe ran ngáy, ran rít 2 bên, SpO<sub>2</sub>=94%. Xử trí lúc này là gì?

- A.** Phun khí dung salbutamol 3 lần cách 20 phút rồi đánh giá lại
- B.** Phun khí dung combivent 3 lần cách 20 phút rồi đánh giá lại
- C.** Phun khí dung salbutamol 1 lần và nhập viện

**D.** Phun khí dung combivent 1 lần và nhập viện.\*

**Câu 188 :** Tiêu chuẩn chẩn đoán hen cho trẻ <5 tuổi, nhận định nào sau đây SAI:

- A.** Khò khè tái đi tái lại
- B.** Giới hạn đường dẫn khí cố định\*
- C.** Đáp ứng test dẫn phế quản
- D.** Loại trừ nguyên nhân khò khè khác

**Câu 189 :** Một bé trai 4 tuổi đã được chẩn đoán hen, đang điều trị phòng ngừa bằng Flixotide, sáng nay bé thở mệt, khò khè tăng, thích ngồi thở, co lõm ngực nhịp thở 46 lần/phút, phổi ran ngáy rít 2 bên, SpO<sub>2</sub>=93%. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A.** Hen cơn nhẹ
- B.** Hen cơn trung bình\*
- C.** Hen cơn nặng
- D.** Không thể phân độ hen

**Câu 190 :** Một bé trai 7 tuổi nhập viện vì cơn hen, yếu tố để tiên lượng nguy cơ vào cơn hen nặng, NGOẠI TRỪ:

- A.** Có dùng kháng sinh mạnh kéo dài\*
- B.** Không tuân thủ điều trị phòng ngừa
- C.** Nhập cấp cứu vì cơn hen trong năm trước
- D.** Có đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen nguy kịch.

**Câu 191 :** Yếu tố nào sau đây giúp tiên lượng trẻ bị hen dai dẳng sau 6 tuổi?

- A.** Sanh non nhẹ cân
- B.** Tiếp xúc khói thuốc lá
- C.** Ông nội bị hen
- D.** Ba bị hen\*

**Câu 192 :** Điều nào sau đây KHÔNG phù hợp kiểu hình hen khởi phát do nhiều yếu tố?

- A.** Khởi phát sau nhiễm siêu vi hô hấp trên
- B.** Ho, khò khè tăng về đêm hay gần sáng
- C.** Khò khè khi tiếp xúc với khói thuốc lá
- D.** Giữa các đợt khò khè trẻ hoàn toàn bình thường\*

**Câu 193 :** Trẻ 4 tuổi đến khám vì khò khè tái đi tái lại cách mỗi 3-4 tháng từ khi trẻ được 12 tháng. Cần hỏi thêm gì về tiền căn của trẻ để tiên lượng nguy cơ hen sau 6 tuổi?

- A.** Sanh non
- B.** Dị ứng hải sản
- C.** Ba hoặc mẹ bị hen\*
- D.** Tiếp xúc khói thuốc lá

**Câu 194 :** Salbutamol có tác dụng dẫn phế quản thông qua cơ chế nào?

- A.** Ức chế cholinergic receptor
- B.** Kích thích cholinergic receptor
- C.** Ức chế Adenylcyclase
- D.** Tăng sản xuất AMP vòng\*

**Câu 195 :** Chỉ định dùng thuốc ngừa cơn hen ở trẻ em < 5 tuổi theo GINA 2016, NGOẠI TRỪ:

- A.** Khò khè 4 lần trong năm qua\*
- B.** Khò khè <3 lần sau nhiễm siêu vi hô hấp nhưng cơn nặng
- C.** Triệu chứng nghi ngờ hen và cần dùng salbutamol thường xuyên

**D.** Triệu chứng điển hình hen và khò khè >3 lần và không kiểm soát bằng các phương pháp không dùng thuốc ngày cơn hen

**Câu 196 :** Yếu tố nào sau đây KHÔNG tiên lượng nặng ở trẻ nhập viện vì hen?

- A.** Mới ngưng uống prednisone
- B.** Đã từng vào cơn hen cần thở máy
- C.** Từng nhập viện vì cơn hen trung bình\*
- D.** Chưa có bản kế hoạch xử trí hen

**Câu 197 :** Một bé trai 38 tháng đến khám vì ho và khò khè tái đi tái lại nhiều lần, gia đình không ai bị hen, triệu chứng tăng về đêm và gần sáng, yếu tố nào sau đây quan trọng nhất để góp phần chẩn đoán hen?

- A.** Nhà có người hút thuốc lá
- B.** Có đáp ứng với salbutamol
- C.** Có chơi thú nhồi bông
- D.** Nổi mề đay khi ăn hải sản.\*

## **VIÊM HÔ HẤP TRÊN**

**Câu 198 :** Bé gái 3 tháng tuổi, 14 kg, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày; sốt nhẹ, ho, sổ mũi, đau họng ít. Tiền căn: Từ khi đi học nhà trẻ, cứ 3-4 tháng em lại bị ho, sổ mũi, phải đi bác sĩ uống thuốc 4-5 ngày mới hết. Mẹ bị viêm xoang. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, nhiệt độ 37,5 °C mạch quay rõ 100 lần/p, mũi có dịch nhầy vàng nhạt, họng đỏ, thở em 26 lần/phút, phổi không ran. Xử trí phù hợp ?

- A.** Thông thoáng mũi, giảm ho
- B.** Cefixim 75 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày.
- C.** Cefaclor 125 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày
- D.** Amoxicillin 250 mg/gói: 1 gói x 3 lần/ngày, uống trong 5 ngày

**Câu 199 :** Bé trai 16 tháng tuổi đến khám vì ho, 3 ngày nay, bé sổ mũi, ho nhiều, thở rít, không sốt. Bé ăn kém hơn bình thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ 37,7 °C, nhịp thở 46 lần/phút. Thở co lõm ngực nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất ở trên bệnh nhân này?

- A.** Viêm thanh quản
- B.** Viêm amidan quá phát gây tắc nghẽn hô hấp trên
- C.** Dị vật đường thở
- D.** Viêm thanh thiệt

**Câu 200 :** Bé Nam 5 tuổi, 20kg, đến khám vì sốt và đau họng 2 ngày nay. Nam không ho, hay nhợt ói, ăn kém, không tiêu lỏng. Khám ghi nhận bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Mạch 110 lần/phút, nhịp thở 30 lần/phút, nhiệt độ 39,5 °C / Thở đều không co kéo, không khò khè, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ amidan to, mủ, có chấm xuất huyết thành sau họng. Hạch cổ lớn, đau. Khám các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp

- A.** Xét nghiệm công thức máu, CRP để quyết định kháng sinh
- B.** Xét nghiệm nhanh phát hiện liên cầu nhóm A để quyết định kháng sinh
- C.** Chụp X quang Blondeau – Hirzt để xác định chẩn đoán
- D.** Cho kháng sinh ngay không cần xét nghiệm

**Câu 201 :** Bé trai 13 tháng đến khám vì thở rít và ho đã 2 ngày nay Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 150 lần/phút, nhịp thở 48 lần/phút, nhiệt độ 38°C. Thở co lõm hõm ức

nhẹ, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Phân độ khó thở thanh quản của bé là gì?

- A. Độ 1
- B. Độ 2A
- C. Độ 2B
- D. Độ 3

**Câu 202 :** 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 140 lần/phút, nhiệt độ 38,5 độ C. nhịp thở 52 lần/phút, SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Chẩn đoán phù hợp?

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

**Câu 203 :** Bé gái 8 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: N1-2: bé sốt 38,3 oC, sổ mũi trong; N3-4: bé giảm sốt sổ mũi vàng, bắt đầu ho tăng dần. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 130 lần/ph, nhiệt độ 37,5 oC, nhịp thở 42 lần/phút, thở không co lõm ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ, không nghe tiếng thở rít hay khò khè, phổi không ran, họng đỏ, không loét, amidan không to, niêm mạch mũi đỏ, hạch cổ không sờ thấy. chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Cảm lạnh
- B. Viêm họng do vi trùng
- C. Viêm xoan do vi trùng
- D. Viêm V.A

**Câu 204 :** Bệnh lý nào KHÔNG phải bệnh lý thuộc đường hô hấp trên?

- A. Viêm amidan
- B. Hẹp 1/3 dưới khí quản\*
- C. Mềm sụn thanh quản
- D. Phù mạch

**Câu 205 :** Bé gái 14 tháng tuổi. Bệnh 2 ngày với sốt 38,3°C, sổ mũi, ho ít, bú kém. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 37,4°C, nhịp thở 36 lần/phút. Thở không co lõm, không thở rít, phổi không ran. Họng hơi đỏ, amidan không to. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Cảm lạnh\*
- B. Viêm họng cấp do *Mycoplasma pneumonia*
- C. Viêm xoang cấp do vi trùng
- D. Chưa thể kết luận được, cần làm thêm xét nghiệm

**Câu 206 :** Phát biểu nào sau đây là đúng về tác nhân gây viêm xoang cấp do vi trùng?

- A. Phế cầu chiếm 30%, trong đó 50% kháng penicillin
- B. *H. influenzae* không phân type chiếm 20%, trong đó 100% tiết men  $\beta$ -lactamase.
- C. *Moraxella catarrhalis* chiếm 20%, trong đó 100% tiết men  $\beta$ -lactamase.\*
- D. *Streptococcus pneumoniae* chiếm 20%, trong đó 50% kháng penicillin

**Câu 207 :** Trong bệnh viêm xoang cấp, yếu tố nào là yếu tố nguy cơ nhiễm vi trùng kháng thuốc?

- A. < 3 tuổi
- B. Có tiền căn viêm xoang trong vòng 1 tháng trước đây
- C. Đã nằm viện trong vòng 1 tuần trước đó

**D. Đi nhà trẻ\***

**Câu 208 :** Phát biểu nào sau đây là đúng về phân biệt viêm xoang do vi trùng và siêu vi?

- A. Sổ mũi xanh hoặc vàng là một trong những dấu hiệu có ích.
- B. Xét nghiệm máu là cần thiết trước khi chỉ định kháng sinh.
- C. Xquang xoang có hình ảnh mực khí dịch tuy không nhạy nhưng đặc hiệu trong phân biệt siêu vi và vi trùng.
- D. Diễn tiến lâm sàng rất quan trọng trong phân biệt siêu vi và vi trùng. \*

**Câu 209 :** Phát biểu nào sau đây là đúng với viêm xoang?

- A. Viêm xoang chủ yếu gặp ở trẻ lớn > 5 tuổi.
- B. Ấn đau vùng xoang là tiêu chuẩn vàng trong chẩn đoán viêm xoang.
- C. Viêm niêm mạc xoang thường gặp trong cảm lạnh.\*
- D. Soi xoang là một bước quan trọng trong thăm khám trẻ nghi ngờ viêm xoang.

**Câu 210 :** Bé trai 4 tuổi. Bệnh 4 ngày với sốt 39,3°C, sổ mũi xanh, ho từng cơn, ăn kém. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 38,4°C, nhịp thở 24 lần/phút. Thở không co lõm, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ nhẹ, không loét, amidan không to, niêm mạc mũi sung huyết. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Cảm lạnh
- B. Viêm họng cấp do vi trùng
- C. Viêm xoang cấp do vi trùng\*
- D. Viêm phế quản do siêu vi

**Câu 211 :** Phát biểu nào sau đây là đúng về bệnh viêm họng cấp?

- A. Viêm họng thường gặp nhất ở trẻ >5 tuổi
- B. Siêu vi là tác nhân thường gặp nhất\*
- C. Viêm họng do GAS chiếm 40% viêm họng ở trẻ đi học
- D. Viêm họng do EBV có thể kèm loét miệng

**Câu 212 :** Đặc điểm nào sau đây **không** phải điển hình trong viêm họng cấp do GAS?

- A. Phát ban dạng tinh hồng nhiệt
- B. Gan lách to\*
- C. Xuất huyết điểm khẩu cái
- D. Không ho

**Câu 213 :** Phát biểu nào sau đây là đúng nhất về chỉ định xét nghiệm vi sinh trong viêm họng do GAS?

- A. Điểm Centor hiệu chỉnh  $\geq 4$  là đủ để chẩn đoán xác định viêm họng do GAS mà không cần xét nghiệm.
- B. Chỉ định test nhanh tìm kháng nguyên GAS khi amidan sưng to, đỏ.
- C. Cấy phết họng nên được thực hiện ở bệnh nhân có điểm Centor hiệu chỉnh > 2.
- D. Nên làm test nhanh tìm kháng nguyên GAS trong mọi trường hợp viêm họng cấp nghi ngờ do GAS.\*

**Câu 214 :** Bé gái 30 tháng. Bệnh 3 ngày với sốt 38,5°C, đau họng, ho, sổ mũi, không ói, tiêu lỏng 4 lần/ngày. Gia đình không ai bị ho, sổ mũi. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 38,3°C, nhịp thở 30 lần/phút. Thở không co lõm, không thở rít, không khàn tiếng, phổi không ran, không ban. Amidan to, đỏ, không xuất tiết, không loét miệng. Xử trí nào sau đây là hợp lý khi cơ sở y tế không có xét nghiệm RADT?

- A. Cho amoxicillin liều 100 mg/kg/ngày, hẹn tái khám sau 2 ngày.
- B. Cho amoxicillin liều 50 mg/kg/ngày, hẹn tái khám sau 3 ngày.

- C. Cho penicillin liều 75 mg/kg/ngày, hẹn tái khám sau 3 ngày.
- D. Làm xét nghiệm công thức máu, CRP.\*

**Câu 215 :** Phát biểu nào sau đây là đúng nhất về thở rít?

- A. Tiếng thở rít càng lớn chứng tỏ tắc nghẽn càng nặng.
- B. Thở rít là tiếng thở nghe được ở cả 2 thì
- C. Âm sắc không phải là yếu tố quan trọng để xác định thở rít.
- D. Thở rít có thể nghe được trong bệnh viêm xoang cấp nặng do vi trùng. \*

**Câu 216 :** Bé trai 2 tuổi. Bệnh 2 ngày. N1: sổ mũi, không sốt, không ho. N2: ho nhiều, khàn giọng, thở rít, vẫn uống được. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ: 38,3°C, nhịp thở 46 lần/phút. Thở co lõm nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Chẩn đoán nào sau đây là đúng?

- A. Viêm thanh khí quản cấp nhẹ
- B. Viêm thanh khí quản cấp trung bình
- C. Viêm thanh khí quản cấp nặng\*
- D. Viêm thanh khí quản cấp - suy hô hấp tiến triển

**Câu 217 :** Bé gái 2 tuổi 12kg. N1 – N2: bé sổ mũi, sốt nhẹ, ho ít. N3: ho nhiều, khàn giọng, thở rít, vẫn uống được. Khám: bé tỉnh, môi hồng, nhiệt độ 38,5°C, nhịp thở 48 lần/phút. Thở co lõm nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Xử trí nào sau đây là đúng?

- A. Điều trị ngoại trú với Dexamethasone 0.5mg 4 viên, uống 1 lần duy nhất.
- B. Điều trị ngoại trú với Dexamethasone 0.5mg 7 viên x 2 lần/ngày, uống trong 1 ngày.
- C. Phun khí dung 5mL adrenalin 1/1000 rồi về uống Dexamethasone 0.5mg 4 viên, 1 lần duy nhất.
- D. Tất cả đều sai

**Câu 218 :** Anh/chị là bác sĩ trực tại khoa Cấp Cứu bệnh viện Nhi Đồng 2. Bé trai 3 tuổi. Bệnh 1 ngày với sốt 39,5°C, đau họng, bỏ ăn, nói nghệt tiếng. Quan sát thấy bé hốt hoảng, môi hồng, chảy nước miếng. Bé ngồi đầu đưa về trước, miệng thở, cầm đầu về trước. Nghe thấy tiếng thở rít nhỏ trong thì hít vào. Phập phồng cánh mũi, lõm hõm trên ức. Anh/chị làm gì tiếp theo cho bệnh nhân này?

- A. Cho thở oxy\*
- B. Cần khai thác thêm bệnh sử và tiền căn (chú ý tiền căn chủng ngừa) để xác định chẩn đoán.
- C. Phun khí dung Adrenalin
- D. Chụp Xquang cổ thẳng, nghiêng khẩn

**Câu 219 :** Anh/chị là bác sĩ trực cấp cứu. Bé trai 3 tuổi, được mẹ đưa đến vì sốt và thở mệt, bệnh 2 ngày. Quan sát thấy bé được mẹ bế, vẻ hốt hoảng, môi hồng. Thở nhanh, co lõm ngực nặng, phập phồng cánh mũi, lõm hõm ức, thở rít khi yên. Anh/chị làm gì ngay tiếp theo?

- A. Hỏi kỹ về diễn tiến bệnh và tiền căn thở rít trước đó.
- B. Khám thêm họng, đếm mạch và nhịp thở, nghe ran phổi.
- C. Chụp Xquang cổ thẳng khẩn.
- D. Thở oxy, chuẩn bị sẵn dụng cụ đặt nội khí quản.\*

**Câu 220 :** Triệu chứng nào nằm trong bệnh cảnh gợi ý viêm mũi xoang do vi trùng?

- A. Sốt nhẹ 2 ngày đầu sau đó hết sốt
- B. Sổ mũi trong sau đó chuyển sang màu vàng
- C. Hết sốt thì bắt đầu ho
- D. Sốt xuất hiện vào ngày thứ 5 của bệnh\*



## **KAWASAKI**

Bệnh nhân nam 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh Kawasaki ngày thứ 9, được dùng aspirin và gamma globulin 2g/kg 1 lần duy nhất, nhưng vẫn còn sốt sau khi truyền 2 ngày. Siêu âm tim có dẫn mạch vành trái 9mm.

**Câu 221 :** Xử trí phù hợp nhất là gì

- A. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg
- B. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg + sử dụng corticoid
- C. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã quá 10 ngày
- D. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã bị dẫn mạch vành

**Câu 222 :** Điều trị thuốc lâu dài là gì?

- A. Uống Aspirin 6 tuần rồi ngưng
- B. Uống Aspirin suốt đời
- C. Uống Aspirin và Warfarin suốt đời
- D. Uống Aspirin và Warfarin đến khi mạch vành bình thường hoặc suốt đời

**Câu 223 :** Dùng Aspirin cho bệnh nhân Kawasaki trong giai đoạn cấp như thế nào là đúng

- A. 5 mg/kg/ngày trong 6 tuần
- B. 5 mg/kg/ngày, khi hết sốt ngưng
- C. 80 mg/kg/ngày, khi hết sốt 3-5 mg/kg/ngày, tối thiểu 6 tuần
- D. 80 mg/kg/ngày trong 2 tuần, sau đó 3-5 mg/kg/ngày trong 6 tuần

**Câu 224 :** Bé trai 3 tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 8. Khám thấy môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ nhưng không đỏ ghèn, phù bàn tay, không thấy hạch cổ và không ghi nhận triệu chứng bất thường khác. Kết quả xét nghiệm: CRP tăng cao (+++) , Hct 30%, bạch cầu máu 16.000/mm<sup>3</sup>. TC 200.000/mm<sup>3</sup>. Albumin/máu 3,8 mg/dL. Siêu âm tim thấy động mạch vành phải 3mm. Bé được chẩn đoán kawasaki. Câu nào dưới đây là đúng:

- A. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada
- B. Bệnh nhi đã bị dẫn động mạch vành nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương ĐMC theo tiêu chuẩn Harada
- C. Bệnh nhi bị Kawasaki thể không điển hình nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada
- D. Cần phối hợp cả 2 tiêu chuẩn Harada và Asai mới đánh giá được nguy cơ tổn thương động mạch vành trong giai đoạn này
- E. Cần truyền Gamma globulin dù nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada cao hay thấp.

**Câu 225 :** Nam, 11 tháng tuổi nhập viện vì sốt ngày thứ 12. Khám thấy những bất thường sau: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ khô, bong da đầu ngón. CRP 20 mg/L, Hct 36%, bạch cầu máu 13.000/mm<sup>3</sup>, tiểu cầu 200.000/mm<sup>3</sup>, Albumin/máu 3g/dL. Bệnh nhân được chẩn đoán Kawasaki. Hãy đánh giá nguy cơ tổn thương mạch vành của trẻ theo tiêu chuẩn Harada

- A. 3 điểm, không có nguy cơ
- B. 4 điểm , không có nguy cơ
- C. 5 điểm, có nguy cơ cao
- D. 6 điểm, có nguy cơ cao

Bệnh nhân nam, 11 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 6. Khám thấy kết mạc đỏ nhưng không đỏ ghèn, môi đỏ, lưỡi dâu, không thấy hạch cổ, có hồng ban đa dạng khắp người, phù bàn tay và bàn chân, và không ghi nhận triệu chứng bất thường khác.

**Câu 226 :** Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh Kawasaki điển hình ?
- B. Bệnh Kawasaki không điển hình \*
- C. Chưa đủ bằng chứng để chẩn đoán bệnh Kawasaki
- D. Cần loại trừ khác

**Câu 227 :** Xét nghiệm nào có vai trò trong tiên đoán dẫn mạch vành theo Harada

- A. Lắng máu
- B. ECG
- C. Albumin máu \*
- D. ALT máu

**Câu 228 :** Kết quả xét nghiệm CRP 60mg/L, Hct=34%, bạch cầu máu 20000/mm<sup>3</sup>. Bệnh nhi này thuộc nhóm nguy cơ tổn thương động mạch vành nào theo Harada?

- A. Nguy cơ cao \*
- B. Nguy cơ trung bình
- C. Nguy cơ thấp
- D. Chưa đủ dữ liệu để xác định

**Câu 229 :** Dùng aspirin cho bệnh nhân Kawasaki trong giai đoạn cấp như thế nào?

- A. Aspirin liều cao cho đến khi có đủ bằng chứng Kawasaki mới giảm liều
- B. Aspirin liều cao (80-100mg/kg/ngày) cho đến giai đoạn bán cấp mới giảm liều (3-5mg/kg/ngày)\*
- C. Aspirin liều cao (80-100mg/kg/ngày) và giảm liều từ từ
- D. Aspirin liều thấp (3-5mg/kg/ngày) ngay từ đầu để giảm tác dụng phụ

Bệnh nhân nam 5 tuổi, bị sốt ngày thứ 6, hồng ban khắp người, mắt đỏ không xuất tiết, môi đỏ, lưỡi dâu, không thấy hạch cổ và không có dấu hiệu bất thường khác.

**Câu 230 :** Chẩn đoán phù hợp nhất ở bệnh nhân này là gì?

- A. Bệnh Kawasaki điển hình, không cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác
- B. Bệnh Kawasaki không điển hình, không cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác
- C. Bệnh Kawasaki điển hình và cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác
- D. Bệnh Kawasaki không điển hình và cần chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác \*

**Câu 231 :** Điều nào sau đây cần thiết để góp phần chẩn đoán?

- A. Diễn tiến lâm sàng
- B. CRP, tốc độ lắng máu
- C. Siêu âm tim
- D. Tất cả đều đúng \*

**Câu 232 :** Yếu tố nào sau đây là nguy cơ tổn thương mạch vành trong bệnh Kawasaki?

- A. Harada > 4/7 tiêu chuẩn \*
- B. Asai < 9 điểm
- C. Kawasaki không đáp ứng với gamma globulin
- D. Kawasaki không giảm sốt với aspirin liều cao

Bệnh nhân nam 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh Kawasaki ngày thứ 9, được dùng aspirin và gamma globulin 2g/kg 1 lần duy nhất, nhưng vẫn còn sốt sau khi truyền 2 ngày. Siêu âm tim có dẫn mạch vành trái 9mm

**Câu 233 :** Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Truyền gamma globulin lần 2 với liều 2g/kg và chờ đáp ứng lâm sàng \*
- B. Truyền gamma globulin lần 2 với liều 1g/kg và chờ đáp ứng lâm sàng
- C. Truyền gamma globulin lần 2 với liều 2g/kg + sử dụng corticoid ngay không chờ đáp ứng lâm sàng
- D. Chỉ dùng aspirin và theo dõi đáp ứng lâm sàng

**Câu 234 :** Phân loại nhóm nguy cơ theo ACC/AHA cho bệnh nhân này

- A. Nhóm 2
- B. Nhóm 3
- C. Nhóm 4 \*
- D. Nhóm 5

**Câu 235 :** Điều trị thuốc lâu dài cho bệnh nhân này là gì?

- A. Sử dụng aspirin cho đến khi mạch vành đến 6 tuần rồi ngưng
- B. Sử dụng aspirin cho đến suốt đời
- C. Sử dụng aspirin cho đến 6 tuần rồi ngưng, phối hợp với thuốc kháng đông
- D. Sử dụng aspirin cho đến suốt đời, phối hợp với thuốc kháng đông \*

## **VIÊM KHỚP**

Tình huống đau khớp gối (T) 2 tháng nay điều trị NSAIDs không đỡ...

**Câu 236 :** Chẩn đoán? Viêm khớp tự phát thiếu niên

**Câu 237 :** Thể? Ít khớp

**Câu 238 :** Liên quan miễn dịch? Bẩm sinh/Mắc phải/Dịch thể/Thích nghi

**Câu 239 :** Điều trị? Corticoid nội khớp + Sulfasalazine

Bé gái 4 tuổi đến khám vì đau khớp gối trái

Bệnh sử:

- Cách nhập viện 5 ngày ; 3 ngày đầu có sốt nhẹ, nổi mụn mủ trên da ở cẳng chân 2 bên. 2 ngày sau đau khớp gối bên trái, sốt cao liên tục.

Khám:

- Mạch 120 lần/phút, thân nhiệt 39°C, môi khô lưỡi đỏ, đờ, còn vài nốt mụn mủ trên da cẳng chân hai bên rải rác

- Khớp gối trái sưng nề, mất hõm hai bên xương bánh chè, vùng da xung quanh tấy đỏ, đau khi vận động thụ động

Xét nghiệm : BC 25.000/ul, Neu 67% Hb 10.5 g/dl, PLT 650.000/ul, CRP 105 mg/dl. Siêu âm tràn dịch khớp gối trái lượng nhiều dịch không đồng nhất

**Câu 240 :** Điều trị nào sau đây phù hợp nhất khi mới nhập viện

- A. Ceftriaxone và Oxacilin
- B. Vancomycin và gentamicin
- C. Ceftriaxone
- D. Oxacillin

**Câu 241 :** Biến chứng nào thường gặp nhất nếu bệnh nhân không được điều trị

- A. Teo cơ, biến dạng khớp
- B. Viêm tim
- C. Cốt tủy viêm
- D. Hoại tử xương bánh chè

Bé gái 16 tháng tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái

Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái tăng dần và không đi lại được, tỉnh thoảng có sốt nhẹ, bệnh nhân đi khám nhiều nơi có điều trị bằng kháng viêm NSAIDs nhưng tình trạng không cải thiện nên nhập viện.

Khám: Vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 37°C, da niêm hồng, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không dấu xuất huyết da niêm, có sưng, nóng đỏ khớp gối trái, hạn chế vận động chủ động và thụ động.

Xét nghiệm: WBC 20.000/ul, Hb 12,5 g/dl, PLT 700.000/ul; Tốc độ lắng máu (VS) 60/94 mm, CRPs: 63 mg/dl, Procalcitonin (-) điện di đậm A/G <1, tăng alpha 2, Xquang: hình ảnh mất vôi ở đầu xương đùi T, khe khớp rộng, không thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp háng bên trái lượng nhiều, dịch đồng nhất

**Câu 242 :** Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm khớp do vi trùng sinh mủ
- B. Viêm khớp tự phát thiếu niên.
- C. Viêm khớp phản ứng
- D. Thấp khớp cấp

**Câu 243 :** Điều trị ban đầu nên chọn lựa là gì

- A. Kháng viêm NSAIDs đơn thuần
- B. Kháng viêm corticoide đường toàn thân đơn thuần
- C. Dùng Corticoide nội khớp + kháng sinh tĩnh mạch
- D. Dùng Corticoide nội khớp + Methotrexate
- E. Dùng Corticoide nội khớp + Sulfasalazine

**Câu 244 :** Bé gái 10 tuổi, nặng 28 kg, bệnh 7 ngày, nhập viện vì sưng đau khớp. Sau khi khám và làm các xét nghiệm chẩn đoán bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị thấp khớp cấp. Điều trị kháng sinh phòng thấp tái phát nào sau đây là phù hợp

- A. Benzathin Penicillin 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho tới 15 tuổi
- B. Penicillin G 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho đến 18 tuổi
- C. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 18 tuổi.
- D. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 15 tuổi
- E. Erythromycin 250 mg x 2 uống mỗi ngày cho đến 15 tuổi

## **THẤP TIM**

**Câu 245 :** Bé gái 3 tuổi nhập viện vì sốt kéo dài trên 2 tuần, kèm phát ban toàn thân xuất hiện trong cơn sốt, sau cơn sốt bé khỏe hơn. Bé sưng đau các khớp bàn ngón tay và cổ tay 2 bên. Bé cảm thấy khó thở, đau ngực. Khám tim nhanh 120 lần/phút, nghe có T3 và âm thổi tâm thu 2/6 vùng mỏm tim, phổi trong. Bụng mềm, gan 2 cm, lách không to. Hạch nhỏ di động ở bẹn và cổ. Chẩn đoán nghi đến là:

- A. Bệnh Kawasaki

- B. Viêm khớp dạng thấp thiếu niên thể hệ thống (Bệnh Still).
- C. Bạch huyết cấp
- D. Nhiễm trùng huyết
- E. Thấp tim cấp

**Câu 246 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.

Khám: Em tỉnh, vẻ mặt mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân

Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm<sup>3</sup>, Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO (+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

- A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
- B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- C. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- D. Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

**Câu 247 :** Thời gian để chẩn đoán xác định bệnh viêm khớp tự phát thiếu niên là bao lâu?

- A. Đau khớp kéo dài trên 2 tuần
- B. Đau khớp kéo dài trên 4 tuần
- C. Đau khớp kéo dài trên 6 tuần \*
- D. Đau khớp kéo dài trên 8 tuần

**Câu 248 :** Viêm mống mắt thể mi là biến chứng thường gặp nhất của nhóm viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp, phát biểu nào sau đây là đúng?

- A. Triệu chứng tại chỗ thường kín đáo, có thể xuất hiện sau triệu chứng viêm tại khớp
- B. Mắt bị viêm, đỏ, đau, cương tụ rìa
- C. Bệnh xuất hiện đồng thời với viêm khớp, ổn định khi triệu chứng viêm khớp giảm \*
- D. Bệnh thường tự giới hạn, không để lại di chứng nặng nề

**Câu 249 :** Triệu chứng quan trọng nhất của viêm khớp tự phát thiếu niên thể hệ thống là gì?

- A. Sốt cao đặc trưng
- B. Gan to, lách lớn, hạch ngoại biên
- C. Viêm màng phổi, màng tim, viêm cơ tim \*
- D. Tổn thương khớp, diễn tiến nặng và kéo dài

**Câu 250 :** Bệnh nhân viêm khớp tự phát thiếu niên được tiến hành xét nghiệm cận lâm sàng, kết quả nào sau đây là đúng?

- A. Tăng số lượng bạch cầu máu và thành phần lympho bào
- B. Giảm số lượng tiểu cầu máu
- C. Tăng VS và CRP trong giai đoạn cấp của bệnh \*
- D. Giảm ferritin

**Câu 251 :** Chẩn đoán viêm khớp tự phát thiếu niên thể hệ thống là chẩn đoán loại trừ các bệnh cảnh lâm sàng có biểu hiện toàn thân tương tự nào sau đây?

- A. Nhiễm trùng huyết \*
- B. Henoch-Schonlein

- C. Sốt tinh hồng nhiệt
- D. Bạch cầu cấp

**Câu 252 :** Corticoid dùng tại chỗ trong bệnh viêm khớp tự phát thiếu niên được chỉ định trong trường hợp nào sau đây, sau khi đã loại trừ lao khớp, viêm khớp nhiễm trùng?

- A. Viêm khớp với dịch trong bao khớp ít
- B. Viêm khớp chưa có biến dạng khớp nặng, teo cơ
- C. Viêm khớp không đáp ứng với điều trị NSAIDs \*
- D. Viêm khớp và tổ chức quanh khớp, không ảnh hưởng đến chức năng vận động khớp

**Câu 253 :** Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp có các đặc điểm lâm sàng nào sau đây?

- A. Bệnh gây tổn thương trên 4 khớp
- B. Bệnh thường chủ yếu ảnh hưởng ở các khớp nhỏ ngoại biên
- C. Sự hiện diện ANA (+) có liên quan đến nguy cơ viêm màng bồ đào \*
- D. Bệnh liên quan nhiều đến yếu tố RF

**Câu 254 :** Trong viêm ít khớp cấp tính, cần loại trừ bệnh nào sau đây?

- A. Thấp khớp cấp
- B. Lao khớp
- C. Viêm khớp chấn thương
- D. Viêm khớp nhiễm trùng \*

**Câu 255 :** Viêm khớp tự phát thiếu niên là một bệnh miễn dịch di truyền. Đáp ứng điều trị thường khác nhau ở mỗi cá thể, việc phối hợp thuốc điều trị nên tuân thủ qui định nào sau đây?

- A. Vị trí khớp viêm
- B. Thể lâm sàng của bệnh \*
- C. Số khớp viêm hoạt động
- D. Mức độ đau của bệnh nhân

**Câu 256 :** Điều trị viêm khớp tự phát thiếu niên nhằm hạn chế sự phá hủy xương khớp do viêm làm mất chức năng vận động khớp. Điều chỉnh các rối loạn miễn dịch để hạn chế tái phát. Chỉ định phối hợp thuốc tùy thuộc vào yếu tố nào sau đây?

- A. Mức độ rối loạn miễn dịch \*
- B. Số lượng khớp viêm
- C. Tuổi của bệnh nhân
- D. Sự hiện diện của kháng thể ASO

## **TIÊU CHẢY**

**Câu 257 :** Bé Hoàng, nam 10 tháng tuổi, cân nặng 9kg. Hoàng được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 2 không mất nước. Song song với uống oresol. Lượng kẽm nguyên tố cần bổ sung cho Hoàng mỗi ngày là bao nhiêu

- |         |          |
|---------|----------|
| A. 10mg | C. 20mg  |
| B. 70mg | D. 140mg |

**Câu 258 :** Bé Thủy, nữ 10 tháng tuổi, cân nặng 10kg. Thủy được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 3 có mất nước. Bé Thủy uống được. Lượng Oresol cần cho thủy uống trong 4h là bao nhiêu?

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| A. 100-500ml  | C. 1000 – 1500 ml |
| B. 500-1000ml | D. 1500 – 2000 ml |

**Câu 259 :** Yếu tố nào là quan trọng nhất khi khám một bệnh nhi tiêu chảy cấp

- A. Sinh hiệu
- B. Bụng chướng

- C. Dấu mất nước
- D. Tình trạng dinh dưỡng

**Câu 260 :** Bé An 7 tháng tuổi. Mẹ khai đi tiêu lỏng 6-8 lần mỗi ngày liên tục trong 20 ngày qua. Phân không thấy máu. Phân loại của bé An là gì?

- A. Tiêu chảy bẩm sinh
- B. Tiêu chảy cấp
- C. Tiêu chảy kéo dài
- D. Tiêu chảy kháng trị

**Câu 261 :** Ba phân loại mất nước trong tiêu chảy cấp ở trẻ em theo IMCI là gì?

- A. Mức độ 1,2,3
- B. Mất nước nhẹ, mất nước vừa, mất nước nặng
- C. Không mất nước, mất nước nhẹ, mất nước nặng
- D. Không mất nước, có mất nước, mất nước nặng

**Câu 262 :** Bé Kiệt 12 tháng tuổi được đưa đi khám vì tiêu lỏng 6 -7 lần/ngày trong 2 ngày qua. Khám thấy bé tỉnh táo, nhìn dõi theo các đồ vận xung quanh. Mắt bé không trũng và được mẹ xác nhận. Bé uống nước khát, háo hức và có dấu véo da mất rất chậm. Phân loại mất nước của bé

- A. Không mất nước
- B. Mất nước nhẹ
- C. Mất nước vừa
- D. Mất nước nặng

**Câu 263 :** Biến chứng cấp của tiêu chảy cấp:

- A. Mất nước, thiếu máu do thiếu vi chất
- B. Mất nước, tăng áp lực nội sọ, tăng đường huyết
- C. Toan chuyển hóa, hạ đường huyết, hạ Kali/máu
- D. Suy thận, suy dinh dưỡng
- E. Tất cả đều sai

**Câu 264 :** Xác định bù dịch cho trẻ TCC cần dựa vào

- A. Phân loại mất nước
- B. Phân loại mất nước, và biến chứng nặng đi kèm
- C. Phân loại mất nước, nguy cơ thất bại đường uống, và biến chứng nặng đi kèm
- D. Phân loại mất nước để chọn phác đồ A,B,C ; và nguy cơ đường uống để chọn đường bù dịch
- E. Tất cả đều sai

**Câu 265 :** Pha dung dịch đường tại nhà: 1 lít nước chín và

- A. 1 muỗng cafe đường + 6 muỗng cafe muối
- B. 1 muỗng cafe đường + 8 muỗng cafe muối
- C. 6 muỗng cafe đường + 1 muỗng cafe muối
- D. 8 muỗng cafe đường + 1 muỗng cafe muối
- E. Tất cả đều sai

**Câu 266 :** Câu nào đúng cho vacxin ngừa tiêu chảy nặng do Rota virus:

- A. Có thể dùng từ sơ sinh để bảo vệ sớm ( liều 1: 6tuần, sơ sinh <1tháng)
- B. Dùng đường uống
- C. Các liều các ít nhất 4 tháng
- D. Nếu uống đủ liều và đúng lịch sẽ ngừa được tiêu chảy cấp do Rotavirus gây ra
- E. Là 1 vacxin trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

**Câu 267 :** Để xác định tiêu chảy ở trẻ nhỏ, yếu tố nào sau đây là quan trọng nhất?

- A. Độ tuổi của trẻ
- B. Số lần đi tiêu

- C. Tính chất phân\*
- D. Mất nước hay không

**Câu 268 :** Trên lâm sàng, thường thì nguyên nhân tiêu chảy ở trẻ em có thể chia thành hai nhóm lớn nào?

- A. Nhiễm trùng và không nhiễm trùng\*
- B. Thấm thấu và tăng xuất tiết
- C. Trẻ lớn và trẻ nhỏ
- D. Mất nước hay không

**Câu 269 :** Tác nhân nào là nguyên nhân gây tiêu chảy cấp hàng đầu ở trẻ dưới 2 tuổi?

- A. E.coli
- B. Rotavirus\*
- C. E.histolytica
- D. Candida spp

**Câu 270 :** Tác nhân nào sau đây thường gây viêm đại tràng trên bệnh nhân được chăm sóc trong bệnh viện lâu ngày?

- A. S.nontyphi
- B. E.histolytica
- C. C.difficile\*
- D. C.cholerae

**Câu 271 :** Tiêu chảy do tăng áp lực thẩm thấu thì sẽ đáp ứng như thế nào với nhịn ăn?

- A. Giảm hoặc ngưng tiêu chảy\*
- B. Không thay đổi
- C. Tiêu chảy tăng thêm
- D. Tiêu chảy thẩm thấu không liên quan đến việc nhịn ăn

**Câu 272 :** Trong tiêu chảy tăng xuất tiết, ion nào được tăng bơm từ tế bào vào lòng ruột trước tiên?

- A. Na<sup>+</sup>
- B. Cl<sup>+</sup>\*
- C. K<sup>+</sup>
- D. Ca<sup>++</sup>

**Câu 273 :** Để đánh giá mức độ mất nước, chỉ số nào sau đây là cần thiết nhưng khó khả thi?

- A. Lượng nước tiểu
- B. Huyết áp
- C. Dấu vẹo da
- D. Cân nặng trước khi bệnh\*

**Câu 274 :** Câu nào là đúng về việc thử phân tìm tác nhân trong tiêu chảy cấp ở trẻ em?

- A. Không cần thiết
- B. Cần thiết trong một số trường hợp\*
- C. Thường là cần phải làm
- D. Luôn cần phải làm

**Câu 275 :** Áp lực thẩm thấu của gói Oresol sử dụng hiện nay là bao nhiêu mOsm/L?

- A. 215
- B. 245\*
- C. 275



**D. 315**

**Câu 276 :** Kháng sinh hàng đầu hiện nay được Bộ Y tế khuyến cáo trong điều trị tả là gì>

- A.** Ciprofloxacin
- B.** Tetracyclin
- C.** Metronidazole
- D.** Azithromycin\*

## **ĐAU BỤNG**

**Câu 277 :** Đặc điểm của cảm giác đau tạng là gì:

- A.** Đau sâu và rộng
- B.** Cảm giác rõ ràng
- C.** Đau giới hạn rõ
- D.** Đau giảm nếu thành bụng được giữ yên
- E.** Tất cả đều sai

**Câu 278 :** Đặc điểm nào sau đây gợi ý đau bụng do nguyên nhân gan mật

- A.** Đau lan lên vai phải
- B.** Đau tự giới hạn
- C.** Đau kèm nôn ra mật
- D.** Đau kèm nôn ra phân
- E.** Tất cả đều đúng

## **VIÊM CẦU THẬN CẤP**

**Câu 279 :** Sau điều trị về bình thường muộn nhất? Tiểu máu vi thể

**Câu 280 :** Bệnh nhân nam 9 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ. bệnh 12 ngày, em phù mắt, tiểu đỏ toàn dòng không gắt buốt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Em nằm bệnh viện tỉnh 10 ngày, ghi nhận huyết áp 140/80 mmHg và được điều trị với Furosemide và Nifedipin. Em hết phù, HA 100/60 mmHg, ngưng thuốc nhưng bé vẫn tiểu đỏ toàn dòng nên nhập viện NĐ 2 . Khám hiện tại: tỉnh, không phù, HA 90/60mmHg tiểu khá, đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt. TPTNT: Hồng cầu +++, Bạch cầu +; Protein +; Nitrite (-). Soi nước tiểu: Hồng cầu +++; biến dạng 80%. C3 18 mg/dL ( bình thường 80-160) C4 23 ( bình thường 15-45 mg/dL) Creatinin máu 0,8 mg/L. Siêu âm thận và hệ niệu bình thường. Xử trí tiếp theo là gì?

- A.** Tiếp tục điều trị với Furosemide
- B.** Cho Prednisone uống 2 mg.kg/ngày
- C.** Không thuốc, theo dõi tiến triển của tiểu máu
- D.** Chỉ định sinh thiết thận vì tiểu máu kéo dài

**Câu 281 :** Viêm cầu thận cấp xuất hiện sau viêm da:

- A.** 1-2 tuần
- B.** 2-3 tuần
- C.** 3-4 tuần
- D.** 4-5 tuần
- E.** 5-6 tuần

**Câu 282 :** Nguyên nhân nào sau đây thường gây viêm cầu thận cấp nhất

- A.** Phế cầu
- B.** Liên cầu
- C.** Tụ cầu
- D.** Song cầu gram âm
- E.** Trực trùng gram âm

**Câu 283 :** Câu nào sau đây đúng về tổn thương GPB của viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu?

- A. Trên KHV quang học ghi nhận hình ảnh tăng sinh gian mao mạch và thâm nhập bạch cầu cao lympho
- B. Thường xuất hiện tế bào và có tiên lượng tốt
- C. Trên KHV miễn dịch huỳnh quang ghi nhận hình ảnh đặc trưng là lắng đọng C3 và IgG ở gian mao mạch và thành mạch cầu thận (\*)
- D. Trên KHV điện tử hình ảnh lắng đọng đặc dưới nội bì là hình ảnh đặc trưng nhất

**Câu 284 :** Tác nhân siêu vi nào sau đây có liên quan tới viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu?

- A. Quai bị (\*)
- B. Sởi
- C. Viêm gan C
- D. HIV

**Câu 285 :** Giai đoạn tiềm ẩn giữa nhiễm khuẩn liên cầu nhóm A và viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu là khi nào?

- A. Từ 1 đến 3 ngày đối với nhiễm khuẩn da
- B. Từ 1 đến 3 ngày đối với nhiễm khuẩn họng
- C. Từ 1 đến 3 tuần đối với nhiễm khuẩn da
- D. Từ 1 đến 3 tuần đối với nhiễm khuẩn họng (\*)

**Câu 286 :** Trong các yếu tố chẩn đoán viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu, yếu nào là quan trọng nhất?

- A. Tiền sử nhiễm khuẩn họng và da trước đó
- B. Cấy bệnh phẩm với tác nhân liên cầu dương tính
- C. Kháng thể kháng liên cầu dương tính
- D. Giảm bổ thể (\*)

**Câu 287 :** Trong các kháng thể kháng liên cầu sau đây, kháng thể nào sẽ tăng lên điển hình sau nhiễm khuẩn da?

- A. Kháng streptolysin (ASO)
- B. Kháng streptokinase (ASKase)
- C. Kháng nicotinamide-adenine dinucleotidase (anti-NAD)
- D. Các kháng thể kháng ANase B (\*)

Bệnh nhân nữ 13 tuổi nhập viện vì phù toàn thân và mệt. Bệnh 3 ngày, em phù mi mắt lan tỏa ra toàn thân ngày càng tăng, phù trắng mềm ấn lõm không đau, tăng từ 36 ký lên 40 ký, tiểu vàng sậm không gắt buốt, lượng ít hơn bình thường. Cùng ngày nhập viện em sốt nhẹ, ho khan, than mệt nên gia đình đưa em nhập viện. Khám em tỉnh, mệt, đau đầu, mạch 88 lần/phút, HA 150/100 mmHg, thở 24 lần/phút, tim đều, phổi không ran, bụng mềm, bang, phù toàn thân

**Câu 288 :** Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất ở bệnh nhân này?

- A. Viêm cầu thận cấp (\*)
- B. Hội chứng thận hư không thuần túy
- C. Viêm cầu thận tăng sinh màng
- D. Bệnh thận IgA

**Câu 289 :** Xét nghiệm cần thiết nhất để chẩn đoán?

- A. Chụp hình Xquang phổi
- B. Sinh hóa: ion đồ, creatinine
- C. TPTNT (\*)

**D.** Bó thể C3, C4

**Câu 290 :** Xử trí ban đầu thích hợp nhất

- A.** Hạn chế muối, nước
- B.** Nifedipin ngâm dưới lưỡi
- C.** Furosemide uống
- D.** Furosemide tiêm tĩnh mạch (\*)

**Câu 291 :** Xét nghiệm ban đầu TPTNT: Ery 3+ PRO 3+ Đạm/Creatinine niệu = 2,1 g/mmol, albumin máu = 2,9 g/dL, C3/C4 = 30/15 mg/dL, creatinine máu = 174 micromol/L. Chẩn đoán phù hợp nhất sau khi có kết quả CLS?

- A.** Hội chứng thận hư không thuần túy
- B.** Viêm cầu thận cấp nghi nhiễm liên cầu trùng – Tiểu đạm ngưỡng thận hư (\*)
- C.** Viêm cầu thận tăng sinh màng
- D.** Viêm thận lupus

**Câu 292 :** Thái độ theo dõi theo bệnh nhân này?

- A.** Chỉ cần theo dõi huyết áp
- B.** Theo dõi huyết áp + lượng nước tiểu + chức năng thận mỗi 1-2 ngày (\*)
- C.** Chỉ định sinh tiết ngay
- D.** Theo dõi biến diễn tiến bệnh trong 2-3 tuần, chỉ định sinh tiết thận nếu diễn tiến không phù hợp với viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu

**Câu 293 :** Bệnh nhi nam 5 tuổi cân nặng 26 kg, nhập viện vì phù toàn thân 2 ngày nay. Bệnh nhân có HA 90/60 mmHg, creatinine máu 0.8 mg/dL, TPTNT thấy có protein +++, Ery +. Chẩn đoán nào dưới đây là phù hợp nhất?

- A.** Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng
- B.** Nhiễm trùng tiểu trên
- C.** Hội chứng thận hư
- D.** Viêm cầu thận tiến triển nhanh (\*)
- E.** Tăng huyết áp biến chứng thận

## **HỘI CHỨNG THẬN HƯ**

**Câu 294 :** Câu sai về HCTH trẻ em? Thường suy thận mạn

**Câu 295 :** Câu sai về HCTH 1-11 tuổi? Nam < nữ

**Câu 296 :** Tình huống VPMNKNP HCTH. Chẩn đoán?

**Câu 297 :** VPMNKNP HCTH thường do tác nhân nào? Gram âm và phế cầu

**Câu 298 :** Nam 6 tuổi, nhập viện vì phù. Em được chẩn đoán HCTH cách 6 tháng, được điều trị với Prednisone và đáp ứng. Cách đây 4 tháng em phù lại khi đang uống liều Prednisone 1,5 mg/kg/ cách ngày, được tấn công lại, sau 4 tuần, em đạt lui bệnh. Cách 2 tháng nay, em phù lại khi đang uống liều Prednisone > 1 mg/kg/cách ngày, được tấn công lại và sau 4 tuần e vẫn đáp ứng, đạm niệu về âm tính. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A.** HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều cao
- B.** HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều thấp
- C.** HCTC kháng corticoide
- D.** HCTC tái phát xa

**Câu 299 :** Bệnh nhân bị HCTH đang điều trị prednisone 8 tuần. Bé được thử nước tiểu bằng que nhúng. Bệnh nhân sẽ được chẩn đoán lui bệnh hoàn toàn nếu que nhúng nước tiểu có màu ?

- A. Xanh lá
- B. Xanh rêu
- C. Vàng đậm
- D. Vàng nhạt

**Câu 300 :** Một bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì phù, ói, mệt. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2 em đột ngột phù mi mắt, sau đó lan xuống chân, bụng to dần đều, tiểu ít, nước tiểu vàng sẫm. Ngày 3 ói 3 lần, than đau bụng quanh rốn, mệt mỏi. Khám: tỉnh dull, mạch 115 lần/phút, nhẹ HA 80/60 mmHg, chi mát, Khám phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, báng bụng. Xét nghiệm Hct 48%, Albumin máu 15 g/l, Protid máu 35g/dl, TPTNT: Protein 4+. Biểu chứng phù hợp nhất trên bn này là ?

- A. Thuyên tắc tĩnh mạch thận
- B. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- C. Sốc nhiễm trùng
- D. Sốc giảm thể tích

**Câu 301 :** Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày. Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị với prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay e có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mi mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà. Xử trí thích hợp tại phòng khám lúc này

- A. Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại
- B. Thử tổng phân tích nước tiểu
- C. Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu
- D. Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tại nhà, nếu que nhúng xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại

**Câu 302 :** Hình ảnh trên kính hiển vi điện tử nào của hội chứng thận hư nguyên phát sang thương tối thiểu?

- A. Các tế bào chân bì dẹt xuống.
- B. Có lắng đọng IgM và bổ thể
- C. Có lắng đọng IgM, IgG và bổ thể C3
- D. Có phức hợp miễn dịch lúc đầu ở dưới tế bào biểu bì sau ở giữa màng đáy.

**Câu 303 :** Tỷ lệ kháng corticoide trong hội chứng thận hư nguyên phát trẻ em là bao nhiêu?

- A. 10% (\*)
- B. 5%
- C. 3%
- D. 20%
- E. 30%

**Câu 304 :** Biểu chứng viêm phúc mạc nguyên phát trong hội chứng thận hư trẻ em thường do vi trùng sau đây gây ra?

- A. Staphylococcus aureus
- B. Staphylococcus coagulase negative
- C. Streptococcus pneumoniae (\*)
- D. A và B đúng
- E. B và C đúng

**Câu 305 :** Sang thương tối thiểu khi quan sát trên KHV quang học là gì

- A. Dày nhẹ màng đáy, không có tăng sinh tế bào
- B. Tăng sinh tế bào trung mô
- C. Các tế bào chân bì dẹp xuống
- D. Các cầu thận bình thường (\*)
- E. Xơ hóa một ít cầu thận gần túy

**Câu 306 :** Trong HCTH, trẻ dễ bị nhiễm trùng là do đâu?

- A. Mất yếu tố  $\alpha$  properdin
- B. Giảm albumin
- C. Tăng hoạt tính của vi khuẩn
- D. Mất globulin miễn dịch (\*)
- E. Tất cả đều đúng

**Câu 307 :** Trong sang thương xơ hóa cục bộ từng phần, HCTH nguyên phát trẻ em chiếm tỉ lệ bao nhiêu?

- A. 15-20%
- B. 10-20%
- C. 5%
- D. 5-7%
- E. 7-10% (\*)

**Câu 308 :** Tiên lượng của một trẻ bị hội chứng thận hư nguyên phát dựa vào

- A. Số lần tái phát
- B. Đáp ứng hay kháng corticoid (\*)
- C. Tuổi khởi phát
- D. Mức độ phù lúc nhập viện
- E. Tất cả đều đúng

**Câu 309 :** Triệu chứng sớm của hội chứng thận hư tái phát là gì?

- A. Triệu chứng ít
- B. Trẻ phù mắt và lan toàn thân
- C. Trẻ tăng cân nhanh
- D. Que nhúng nước tiểu có đạm 3 ngày liên tiếp (\*)
- E. Mi mắt trẻ sưng nhẹ

**Câu 310 :** Biến chứng có thể gặp trong HTCH kháng thuốc là gì?

- A. Suy dinh dưỡng
- B. Nhiễm trùng
- C. Đục thủy tinh thể
- D. Tăng huyết áp
- E. Tất cả đều đúng (\*)

**Câu 311 :** Định nghĩa trường hợp HTCH lui bệnh hoàn toàn (complete remission) như thế nào?

- A. Bệnh nhi hết phù và ptrotein niệu trên dipstick < 1+ trong 3 ngày liên tiếp (\*)
- B. Bệnh nhi còn phù rất nhẹ và đạm niệu/creatinine niệu > 2mg/mg
- C. Bệnh nhi hết phù và đạm niệu/creatinine niệu > 2mg/mg 3 ngày liên tiếp
- D. Tất cả đều sai

## **NHIỄM TRÙNG TIỂU**

**Câu 312 :** Bệnh nhi nữ 5 tuổi, đến khám vì than tiểu máu cục cuối dòng, tiểu đau. Tiền căn táo bón 3 tháng nay. Khám lâm sàng: Em tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, không sốt, bộ phận sinh dục ngoài không ghi nhận bất thường. TPTNT ghi nhận : hồng cầu ++; protein +; bạch cầu +++, Nitrite (-), axit ascorbic (+) Siêu âm bụng chỉ ghi nhận dày thành bàng quang. Xử trí nào sau đây phù hợp

- A. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, trị táo bón
- B. Kháng sinh, amoxicillin/Clavulanate uống, trị táo bón, hẹn tái khám sau 3 ngày
- C. Xét nghiệm công thức máu, CRP, chờ kết quả quyết định điều trị tiếp theo
- D. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, cầu máu, cấy nước tiểu, trị táo bón

**Câu 313 :** Tác nhân vi sinh nào sau đây là thường gặp nhất trong nhiễm trùng tiểu trẻ em ?

- A. Staphylococcus saprophyticus
- B. Adeno virus
- C. E. coli
- D. Enterococcus

**Câu 314 :** Trong xét nghiệm TPTNT bằng que nhúng, thông số nào sau đây có độ đặc hiệu cao nhất để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu

- A. Leukocytes
- B. Nitrite
- C. Ery
- D. Protein

**Câu 315 :** Bệnh nhi nữ 4 tuổi đến khám vì sốt cao 3 ngày và than tiểu đau, gắt nhất. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sàng thấy sốt 39 oC không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm bạch cầu máu 21.000/mm<sup>3</sup> với Neutro chiếm 85%, CRP 160 mg/L, xét nghiệm qua nhúng nước tiểu ghi nhận có hồng cầu ++ , Protein +, bạch cầu +++, nitrite (-) , axit ascorbic (+). Siêu âm bụng chỉ ghi nhận có hình ảnh dày thành bàng quang, dịch trong bàng quang có hồi âm mịn. chẩn đoán và điều trị ban đầu thích hợp nhất với bệnh nhân này

- A. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
- B. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch
- C. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
- D. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch

**Câu 316 :** Vi khuẩn nào sau đây tiết được men Nitrate Redutase?

- A. E.coli (\*)
- B. Pseudomonas spp.
- C. Staphylococcus saprophyticus
- D. Enterococcus

**Câu 317 :** Kháng sinh nào sau đây không dùng để điều trị nhiễm trùng tiểu trên?

- A. Ceftriaxone
- B. Nitrofurantoin (\*)
- C. Amoxicillin-clavulanate
- D. Cefixime

**Câu 318 :** Triệu chứng lâm sàng nào sau đây có thể giúp phân biệt nhiễm trùng tiểu trên và dưới?

- A. Đau bụng
- B. Quấy khóc nhiều
- C. Sốt cao (\*)

**D. Nước tiểu đục**

**Câu 319 :** Trong xét nghiệm TPTNT thông số nào sau đây có độ nhạy cao nhất trong chẩn đoán nhiễm trùng tiểu

- A. Leukocytes (\*)
- B. Nitrite
- C. Ery
- D. Protein

**Câu 320 :** Triệu chứng tiểu rỉ, tia nước tiểu yếu gợi ý dị vật tiết niệu nào sau đây?

- A. Trào ngược bàng quang niệu quản
- B. Thận ứ nước
- C. Van niệu đạo sau (\*)
- D. Thận đa nang

**Câu 321 :** Bé gái 7 tuổi đến khám vì sốt nhẹ và đau bụng 2 ngày nay. Mẹ bé khai 2 ngày nay thấy bé đi tiểu nhiều lần trong ngày hơn so với bình thường. Bé chưa dùng thuốc điều trị gì. Khám lâm sàng ghi nhận bé không sốt, bụng mềm không đề kháng. Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ tới nhiều nhất.

- A. Viêm ruột thừa
- B. Nhiễm toan ketone tiểu đường
- C. Viêm bàng quang (\*)
- D. Viêm cầu thận cấp

**Câu 322 :** Bệnh nhi nữ 4 tuổi nhập viện vì sốt cao 2 ngày và than tiểu đau, gắt nhất. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám LS không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm máu BC  $31.000/mm^3$ , Neutro 85%, CRP máu 160 mg/L, TPTNT Blood ++, Protein +, Leu +++, Nit (-), ASC (+). Điều trị ban đầu nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Kháng sinh ceftriaxone đường tĩnh mạch (\*)
- B. Kháng sinh gentamycin tiêm bắp
- C. Kháng sinh cefixime uống
- D. Kháng sinh ciprofloxacin uống

**Câu 323 :** Bệnh nhi nữ 5 tuổi đến khám vì than tiêu máu cục cuối dòng, tiểu đau. Tiền căn ghi nhận táo bón 3 tháng nay. Khám LS: Em tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, không sốt, bộ phận sinh dục ngoài không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm TPTNT tại phòng khám ghi nhận: Ery ++ Protein + Leu +++ Nit (-) ASC (+). Siêu âm bụng chỉ ghi nhận dày thành bàng quang. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Nhập viện, kháng sinh ceftriaxone tĩnh mạch và trị táo bón
- B. Kháng sinh amox/clavu uống trị táo bón, hẹn tái khám (\*)
- C. Xét nghiệm công thức máu, CRP chờ kết quả và quyết định điều trị tiếp theo
- D. Nhập viện, kháng sinh ceftriaxone tĩnh mạch, cầu máu, cấy nước tiểu, trị táo bón

**Câu 324 :** Tiêu chuẩn cấy nước tiểu để chẩn đoán xác định nhiễm trùng tiểu nào sau đây là đúng?

- A. Cấy nước tiểu sạch giữa dòng  $> 10^5$  CFU/mL với cùng một loại vi khuẩn (\*)
- B. Cấy nước tiểu sạch giữa dòng  $> 10^3$  CFU/mL với cùng một loại vi khuẩn
- C. Lấy nước tiểu qua túi hứng  $> 10^5$  CFU/mL với cùng một loại vi khuẩn
- D. Lấy nước tiểu qua túi hứng  $> 10^6$  CFU/mL với cùng một loại vi khuẩn

**Câu 325 :** Xét nghiệm nào sau đây là tiêu chuẩn vàng để xác định viêm bể thận cấp?

- A. Cấy nước tiểu

- B. Bạch cầu máu tăng cao với neutron ưu thế, CRP cao
- C. Siêu âm hệ niệu
- D. Xạ hình thận với DMSA (\*)

## **HENOCH SCHOLEIN**

**Câu 326 :** Bệnh nhi nữ, 7 tuổi, qua hồi bệnh và khám lâm sàng, được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp. Xét nghiệm nào sau đây nên được đề nghị ở bệnh nhân này?

- A. X quan khớp
- B. Sinh thiết da
- C. Tổng phân tích nước tiểu
- D. Công thức máu

**Câu 327 :** Biểu hiện lâm sàng của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?

- A. Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp
- B. Tổn thương da gặp trong 75% các trường hợp
- C. Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn
- D. Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị

**Câu 328 :** Bệnh nhân nam. 9 tuổi, được chẩn đoán Henoch – Schonlein tổn thương da, khớp và có TPTNT kết quả bình thường. Bệnh nhân này cần được tái khám để kiểm tra TPTNT trong bao lâu

- A. Ít nhất 4 tháng
- B. Ít nhất 3 tháng
- C. Ít nhất 6 tháng
- D. Mỗi tháng trong 3 tháng đầu, mỗi 3 tháng trong 6 tháng tiếp theo, sau đó mỗi 6 tháng

**Câu 329 :** Trên mẫu mô sinh thiết thận bệnh nhân ban đầu xuất huyết Henoch-Schonlein, IgA lắng đọng chủ yếu ở thành phần mô học nào sau đây?

- A. Lớp nội mạc mạch máu
- B. Màng đáy cầu thận
- C. Gian mao mạch (\*)
- D. Mô kẽ quanh ống thận

**Câu 330 :** Tần suất khởi phát bệnh của ban xuất huyết Henoch-Schonlein cao nhất trong lứa tuổi nào?

- A. 1-3 tuổi
- B. 2-4 tuổi
- C. 4-6 tuổi (\*)
- D. 10-12 tuổi

**Câu 331 :** Câu nào sau đây ĐÚNG về vai trò của glucocorticoid trong ban xuất huyết Henoch-Schonlein?

- A. Giảm thời gian đau bụng, đau khớp (\*)
- B. Ngăn ngừa các đợt tái phát
- C. Giúp dự phòng biến chứng lên tiêu hóa
- D. Giúp dự phòng biến chứng thận

**Câu 332 :** Chỉ định sinh thiết thận được đặt ra trong tình huống nào sau đây ở bệnh nhân ban xuất huyết Henoch-Schonlein?

- A. Biểu hiện tiêu hóa nặng như lồng ruột, XHTH nặng



- B. Biểu hiện ban da không điển hình hoặc không có ban da (\*)
- C. Viêm tinh hoàn
- D. Tổn thương khớp nặng

**Câu 333 :** Bệnh nhi nam 9 tuổi vừa được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp và được làm TPTNT kết quả bình thường bệnh nhân này nên được theo dõi tái khám kiểm tra TPTNT bao lâu?

- A. Ít nhất 4 tuần
- B. Ít nhất 2 tháng
- C. Ít nhất 6 tháng (\*)
- D. Mỗi tháng trong 3 tháng đầu, mỗi 3 tháng trong 6 tháng tiếp theo sau đó mỗi 6 tháng

**Câu 334 :** Phát biểu nào sau đây là ĐÚNG khi nói về ban xuất huyết Henoch-Schonlein?

- A. Viêm mạch máu hệ thống thường gặp nhất ở trẻ em (\*)
- B. Viêm mạch máu kích thước trung bình
- C. 90% gặp ở người lớn và 10% ở trẻ em
- D. Tiên lượng xấu

**Câu 335 :** Biểu hiện LS của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?

- A. Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp (\*)
- B. Tổn thương da gặp trong 75% trường hợp
- C. Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn
- D. Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị

**Câu 336 :** Tổn thương khớp trong ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?

- A. Thường gặp nhất ở khớp khuỷu và khớp cổ tay
- B. Viêm khớp gây sưng nóng đỏ đau vùng khớp
- C. Có thể gây đau nhiều làm giới hạn vận động, đặc biệt là trẻ nhỏ (\*)
- D. Có thể để lại di chứng, gây hẹp dạng khớp

**Câu 337 :** Phát biểu nào sau đây là ĐÚNG khi nói về tiên của ban xuất huyết Henoch-Schonlein?

- A. Tái phát trong 1/3 các trường hợp thường trong vòng 4 tháng đầu của bệnh (\*)
- B. Tổn thương thận ở trẻ em tiên lượng xấu hơn ở người lớn
- C. Tổn thương khớp nếu không điều trị có thể để lại di chứng gây biến dạng khớp
- D. Trẻ em thường bị tái phát lại nhiều hơn so với người lớn

**Câu 338 :** Điều nào sau đây là đúng về tổn thương tiêu hóa trong ban xuất huyết Henoch-Schonlein?

- A. Thường đau âm ỉ liên tục
- B. Biến chứng tiêu hóa thường gặp nhất là lồng ruột ở đoạn ruột già
- C. Xuất hiện đầu tiên trong 25% các trường hợp của bệnh (\*)
- D. Thường đau bụng thượng vị

## **SUY GIÁP**

**Câu 339 :** 7 tháng 5,5 kg tính liều thuốc? LT4 33,5 mg/27,5 mg/...

**Câu 340 :** Nữ 5 tuổi chậm phát triển TSH 50 fT4 giảm. Chẩn đoán? Suy giáp nguyên phát/trung ương/bẩm sinh/mắc phải

**Câu 341 :** Nam 2 tuổi tuyến giáp to TSH > 50k fT4 giảm, chẩn đoán? Suy giáp mắc phải/nguyên phát/trung ương/HC Pendred

**Câu 342 :** Thành phần chủ yếu của chất keo trong lòng nang tuyến giáp là:

- A. Thyroxin.
- B. Thyroalbumin.
- C. Thyroprotein.
- D. Thyroglobulin\*.

**Câu 343 :** Thiocyanate ức chế giai đoạn nào trong quá trình tổng hợp hormon giáp?

- A. Gắn iode vào tuyến giáp\*.
- B. Hữu cơ hóa iode.
- C. Kết đôi các iodotyrosin.
- D. Phóng thích các hormon vào máu.

**Câu 344 :** Đa số lượng hormon giáp lưu thông trong máu gắn với:

- A. Albumin.
- B. TBG. \*
- C. Lipoprotein.
- D. Thyroglobulin.

**Câu 345 :** Hormon giáp KHÔNG có tác dụng nào dưới đây:

- A. Tăng tiêu thụ năng lượng.
- B. Tăng tổng hợp cholesterol.\*
- C. Tăng tạo đường mới.
- D. Tăng tổng hợp protein ở liều thấp.

**Câu 346 :** Hormon giáp có ảnh hưởng đặc biệt quan trọng trên sự phát triển của hệ thần kinh trong thời kỳ:

- A. Sơ sinh.\*
- B. Nhũ nhi.
- C. Răng sữa
- D. Niên thiếu.

**Câu 347 :** Hormon giáp có tác dụng nào dưới đây:

- A. Giảm nhu động ruột.
- B. Tăng ức chế dẫn truyền thần kinh cơ.
- C. Giảm hoạt động các tuyến nội tiết khác.
- D. Tăng cung lượng tim \*

**Câu 348 :** Yếu tố nào dưới đây làm tăng sản xuất hormon giáp:

- A. Đói.
- B. Lạnh đột ngột.\*
- C. Lithium.
- D. Anion hóa trị I.

**Câu 349 :** Để điều trị thay thế người ta dùng:

- A. L. Thyroxin.\*
- B. Liothyronin.
- C. Euthyroid.
- D. Liothrix.

**Câu 350 :** Vị trí thường gặp của tuyến giáp lạc chỗ là:

- A. Thành sau họng.
- B. Trung thất.

- C. Đáy lưỡi.\*
- D. Khí quản.

**Câu 351 :** Trong hội chứng PENDRED, rối loạn tổng hợp hormon giáp xảy ra ở giai đoạn:

- A. Hấp thụ iode ở ruột.
- B. Gắn iode vào tuyến.
- C. Hữu cơ hóa iode.\*
- D. Kết đôi các tyrosin.

**Câu 352 :** Nguyên tắc điều trị SGBS đòi hỏi:

- A. Điều trị sớm trước 6 tháng tuổi.
- B. Dùng hormon đến khi bình giáp.
- C. Giữ lượng  $T_4 < 8 \text{ mcg/dl}$ .
- D. Điều trị liên tục.\*

**Câu 353 :** Khi điều trị suy giáp, cần duy trì lượng  $T_4$  trên: (mcg/dl)

- A. 4.
- B. 6.
- C. 8.\*
- D. 10.

**Câu 354 :** Dấu hiệu của điều trị hormon giáp quá liều là:

- A. Nhịp tim chậm.
- B. Tiêu chảy.\*
- C. Co giật.
- D. Tiểu nhiều.

**Câu 355 :** Trong quá trình tổng hợp hormon tuyến giáp, giai đoạn nào KHÔNG chịu ảnh hưởng của TSH:

- A. Hữu cơ hóa Iode.
- B. Kết đôi các Iodotyrosine.
- C. Phóng thích hormon giáp.
- D. Thoái biến hormon giáp.\*

**Câu 356 :** Tác dụng của Levothyroxin thường xuất hiện sau:

- A. 4-6 giờ.
- B. 6-12 giờ.\*
- C. 12-24 giờ.
- D. 24-48 giờ.

**Câu 357 :** Liều  $LT_3$  tương đương với 100mcg  $LT_4$  là: ( $\mu\text{g}$ )

- A. 15.
- B. 20.
- C. 25.\*
- D. 30.

**Câu 358 :** SGBS thường do nguyên nhân:

- A. Rối loạn tổng hợp hormon giáp.
- B. Loạn sản tuyến giáp.\*
- C. Thiếu các thụ thể của TSH tại tuyến giáp.
- D. Thiếu các thụ thể của hormon giáp tại mô.

**Câu 359 :** Suy giáp tiên phát là suy giáp do tổn thương ở:

- A. Vỏ não.
- B. Vùng dưới đồi.
- C. Tuyến yên.
- D. Tuyến giáp.\*

**Câu 360 :** Trẻ bị SGBS sẽ phát triển bình thường về thể chất và tinh thần nếu được điều trị trước:

- A. 3 tháng tuổi.\*
- B. 6 tháng tuổi.
- C. 12 tháng tuổi.
- D. 18 tháng tuổi.

**Câu 361 :** Để phát hiện tuyến giáp lạc chỗ, cần làm:

- A. Siêu âm tuyến giáp.
- B. X quang vùng cổ.
- C. Định lượng TSH, T<sub>4</sub>.
- D. Xạ hình tuyến giáp.\*

**Câu 362 :** Bệnh nhi nữ 4 tuần tuổi, đến khám vì táo bón. Bệnh sử: Sinh thương đủ thán 39 tuần, CNLS: 3600g, vàng da từ ngày thứ 3 sau sinh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, táo bón. Khám lâm sàng: CN 3900g, chiều dài 51 cm. Tiểu táo, da khô, nhãn nheo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Thóp sau phẳng, rộng, rỗ lồi. Theo bảng điểm chẩn đoán sớm suy giáp bẩm sinh thì bn này có bao nhiêu điểm

- A. 3
- B. 4
- C. 5
- D. 6

**Câu 363 :** Bệnh nhi 13 tháng tuổi, 7 kg, được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh. Nên chọn thuốc và liều dùng như thế nào cho bệnh nhân này

- A. Levothyrox (LT4) 21 µg
- B. Levothyrox (LT4) 28 µg
- C. Cynomel (LT3) 35 µg
- D. Cynomel (LT3) 42 µg

**Câu 364 :** Bệnh nhi nữ 1 tháng tuổi, suy giáp bẩm sinh được điều trị bằng Levothyrox. Khám 1 ngày sau điều trị, nhịp tim tăng 150 lần/phút, tiêu chảy. Xử trí phù hợp

- A. Tăng liều
- B. Giảm liều
- C. Giữ nguyên liều
- D. Chuyển thuốc khác

**Câu 365 :** Trẻ nữ, 4 tháng, đến khám bệnh vì táo bón. Bệnh sử: sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3700g, táo bón từ lúc sinh. Khám: Khàn giọng, cân nặng : 4000g vàng da nhẹ toàn thân, bụng mềm, rốn lồi, thóp phẳng rộng, da nổi vân tím, chưa biết lật, trương lực cơ yếu. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Phì đại tràng bẩm sinh
- B. Suy giáp bẩm sinh
- C. Vàng da do sữa mẹ
- D. Dài đại tràng

**Câu 366 :** Bệnh nhân nam 4 tuần tuổi, nhập viện vì vàng da kéo dài. Bệnh sử con 1/1, sinh thường, đủ tháng (40 tuần) CNLS: 2800g. Vàng da từ ngày thứ 2 sau sinh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, 4-5 ngày đi tiêu 1 lần. Khám lâm sàng: CN 3000g, chiều cao 49 cm.

Tĩnh táo da khô, nhãn nhèo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi ko ran. Bụng mềm, gan lách ko to. Thóp phẳng. Theo bảng diêm chẩn đoán suy giáp bẩm sinh bn này có bao nhiêu điểm ?

- A.** 3                  **B.** 4.                  **C.** 5                  **D.** 6

**Câu 367 :** Xét nghiệm nào sau đây dùng để tầm soát suy giáp bẩm sinh ở trẻ em

- A.** T3, T4  
**B.** TSH, T3  
**C.** TSH, T4  
**D.** Tất cả đều không phải là xét nghiệm tầm soát

**Câu 368 :** Dấu hiệu suy giáp trên cận lâm sàng

- A. Đường huyết tăng**  
**B. Cholesterol máu giảm**  
**C. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc**  
**D. Điện thế tim thấp**  
**E. Cốt hóa sớm các đầu xương**

**Câu 369 :** Tầm soát suy giáp bẩm sinh ở Việt Nam

- A. Sử dụng máu cuống rốn**  
**B. Thời điểm trước 24 giờ sau sinh**  
**C. Đo cả nồng độ TSH và T4 trong máu**  
**D. Ở Việt Nam, Hà Nội là nơi tầm soát đầu tiên**

## ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

**Câu 370 :** ĐTĐ type I điều trị không ổn định 1 năm, biến chứng dễ gặp? Hạ đường huyết

**Câu 371 :** ĐTD 4 tuổi 14kg tính thành phần năng lượng

**Câu 372 :** ĐTĐ 30kg mới chẩn đoán, có thể tuân thủ các phác đồ. Chọn điều trị tối ưu? 18h Lantus 6 đơn vị, thêm Actrapid 3 đơn vị mỗi bữa ăn sáng trưa tối

**Câu 373 :** Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg/2 tháng. Khám hiện tại : cân nặng 15 kg. Chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl. Khẩu phần năng lượng nào sau đây là phù hợp

- A.** Glucid 660 Kcal , Protid 220 Kcal, Lipid 460 Kcal  
**B.** Glucid 770 Kcal , Protid 230 Kcal, Lipid 470 Kcal  
**C.** Glucid 880 Kcal , Protid 240 Kcal, Lipid 480 Kcal  
**D.** Glucid 990 Kcal , Protid 250 Kcal, Lipid 490 Kcal

**Câu 374 :** Bệnh nhi nữ 11 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 190 mg.dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi

- A.** Glucose (+), ceton (+)  
**B.** Glucose (+), ceton (-)  
**C.** Glucose (-), ceton (+)  
**D.** Glucose (-), ceton (-)

**Câu 375 :** Bệnh nhi nam 7 tuổi đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tuần nay bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg / 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl . Khẩu phần năng lượng nào sau đây là phù hợp

- B. Glucid 935 Kcal , Protid 255 Kcal, Lipid 510 Kcal**

C. Glucid 955 Kcal , Protid 275 Kcal, Lipid 530 Kcal

D. Glucid 975 Kcal , Protid 295 Kcal, Lipid 550 Kcal

**Câu 376 :** Bệnh nhi nữ 12 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường type 1 nhiễm toan ceton. Bệnh nhi được truyền insulin để điều trị toan chuyển hóa. Kiểu rối loạn điện giải nào sau đây thường gặp nhất

A. Hạ Natri máu

B. Tăng Natri máu

C. Hạ Kali máu

D. Tăng Kali máu

**Câu 377 :** Bệnh nhi nữ 12 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 130 mg/dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi

A. Glucose (+), ceton (+)

B. Glucose (+), ceton (-)

C. Glucose (-), ceton (+)

D. Glucose (-), ceton (-)

**Câu 378 :** Bệnh nhi nam, 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử: Khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều tiểu nhiều, sụt 3kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, Chiều cao 110 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 350 mg/dl . Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này là bao nhiêu

A. 4 UI

B. 6UI

C. 8UI

D. 10UI

**Câu 379 :** Hemoglobin A1C (HbA1C) là xét nghiệm giúp theo dõi sự kiểm soát đường huyết trong vòng:

A. 2-4 tuần vừa qua

B. 4-6 tuần vừa qua

C. 6-8 tuần vừa qua

D. 8-12 tuần vừa qua

E. 12-14 tuần vừa qua

**Câu 380 :** Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 4kg/ 1 tháng. BN đc thử đường huyết lúc đói. Kết quả: Đường huyết 134 mg/dl. Một sinh viên Y6 kết luận: bệnh nhi bị ĐTĐ theo ADA. Kết luận này

A. Chưa đủ cần làm lại xét nghiệm đường huyết đói lần 2

B. Chưa đủ cần làm thêm nghiệm pháp dung nạp glucose

C. Đúng, Vì bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng và đường huyết đói > 126 mg/dL

D. Sai vì đường huyết đói dưới 140 mg/dL

**Câu 381 :** Dạng đái tháo đường thường gặp nhất ở trẻ em:

A. Đái tháo đường phụ thuộc insulin.\*

B. Đái tháo đường không phụ thuộc insulin.

C. Thể MODY.

D. Đái tháo đường do thuốc

**Câu 382 :** Những yếu tố tham gia vào sinh lý bệnh học của đái tháo đường típ 1:

A. Môi trường sống

B. Tính di truyền

C. Tính miễn dịch

D. Cả A và B

**Câu 383 :** Tác nhân nào KHÔNG là yếu tố khởi phát bệnh đái tháo đường:

- A. Virus
- B. Sữa mẹ\*
- C. Thuốc điều trị Leucemie cấp
- D. Stress

**Câu 384 :** Vai trò của tế bào tiểu đảo tụy:

- A. Tế bào A tiết glucagon và Somatostatin
- B. Tế bào D tiết Insulin
- C. Tế bào B tiết Peptid giống Glucagon (GLP1, GLP2)
- D. Tế bào D tiết Somatostatin\*

**Câu 385 :** Tác dụng của insulin trên chuyển hoá Glucid, NGOẠI TRỪ:

- A. Tăng thu nhận Glucose máu vào tế bào.
- B. Giảm tạo đường mới
- C. Tăng ly giải Glycogen ở gan\*
- D. Tăng oxi hoá Glucose ở mô.

**Câu 386 :** Tác dụng của Insulin trên chuyển hoá lipid:

- A. Tăng sử dụng Lipid
- B. Kích thích tổng hợp Triglycerid trong tế bào mỡ\*
- C. Giảm tổng hợp acid béo trong gan
- D. Tăng thủy phân Triglycerid

**Câu 387 :** Nhịp độ bài tiết Insulin sinh lý:

- A. 10-20 UI/ngày
- B. 30-40 UI/ngày
- C. 40-50 UI/ngày\*
- D. 70-80 UI/ngày

**Câu 388 :** Nồng độ Insulin trong máu (chọn câu sai):

- A. Lúc đói 20  $\mu$ U/ml
- B. 30 phút sau ăn 70  $\mu$ U/ml
- C. 60 phút sau ăn 55  $\mu$ U/ml \*
- D. 2 giờ sau ăn 45  $\mu$ U/ml

**Câu 389 :** Nhu cầu Insulin cần cho cơ thể mỗi ngày là:

- A. 0,25-0,5 UI/kg
- B. 0,5-0,75 UI/kg\*
- C. 0,75-1 UI/kg
- D. 0,5-1 UI/kg

**Câu 390 :** Giá trị bình thường của đường huyết khi làm nghiệm pháp dung nạp Glucose:

- A. Khi đường huyết < 180 mg/dl
- B. 2 giờ sau khi làm nghiệm pháp đường huyết < 140 mg/dl\*
- C. 2 giờ sau khi làm nghiệm pháp đường huyết < 300 mg/dl
- D. 30-90 phút sau khi làm nghiệm pháp đường huyết > 200 mg/dl

**Câu 391 :** Ý nghĩa của HbA1C:

- A. Không có giá trị trong chẩn đoán đái tháo đường
- B. Chiếm 2-4% tổng số Glycosylated Hemoglobin
- C. Là sản phẩm của phản ứng Ketoamin giữa glucose và chuỗi globin của hemoglobin\*

**D.** Trị số càng cao chứng tỏ bệnh đã được kiểm soát tốt

**Câu 392 :** Biểu hiện của hôn mê tăng áp lực thẩm thấu:

- A.** Áp lực thẩm thấu huyết tương  $\geq 200\text{mg/dl}$
- B.** Đường huyết  $> 600\text{mg/dl}$  \*
- C.** Ceton máu tăng, ceton niệu (+)
- D.** pH  $< 7,3$ ,  $\text{HCO}_3^- < 12 \text{ mEq/L}$

**Câu 393 :** Phân loại insulin :

- A.** NPH là loại insulin tác dụng nhanh
- B.** Glargin là insulin tác dụng chậm \*
- C.** Insulin tác dụng nhanh thường có màu đục
- D.** Insulin tác dụng chậm thường không đục

**Câu 394 :** Các biến chứng có thể gặp khi dùng insulin, ngoại trừ :

- A.** Kháng Insulin
- B.** Hôn mê hạ đường huyết
- C.** Hôn mê tăng áp lực thẩm thấu\*
- D.** Teo da

**Câu 395 :** Chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân đái tháo đường, ngoại trừ :

- A.** Bổ sung vitamin, các yếu tố vi lượng và chất xơ.
- B.** Hạn chế các loại đường hấp thu nhanh
- C.** Tỷ lệ các loại thức ăn : 15% glucid, 30% protid, 55% lipid\*
- D.** Nên ăn thành nhiều bữa trong ngày

**Câu 396 :** Biến chứng nào sau đây KHÔNG gặp trong bệnh đái tháo đường :

- A.** Hạ đường huyết
- B.** Bệnh võng mạc do đái tháo đường
- C.** Hôn mê gan\*
- D.** Rối loạn tâm lý

**Câu 397 :** Loại nhiễm khuẩn hay gặp ở bệnh nhân đái tháo đường hơn bình thường (chọn câu sai) :

- A.** Nhiễm trùng tiểu
- B.** Viêm phổi
- C.** Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng\*
- D.** Viêm âm đạo do Candida

**Câu 398 :** Một trong những yếu tố giúp đánh giá đái tháo đường kiểm soát tốt :

- A.** HbA1C  $> 14\%$
- B.** Ceton niệu (-)
- C.** Áp lực thẩm thấu huyết tương  $> 350 \text{ mosmol/kg}$
- D.** Trẻ phát triển bình thường, không có hạ đường huyết thường xuyên\*

## **TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN THIẾU MÁU**

**Câu 399 :** Cho biết bệnh thiếu máu huyết tán di truyền thường gặp ở trẻ em Việt Nam:

- A.** Bệnh tự miễn.
- B.** Bất đồng nhóm máu mẹ và con yếu tố ABO.
- C.** Bệnh Thalassemia\*
- D.** Bệnh bất đồng nhóm máu mẹ và con yếu tố Rhesus.



**Câu 400 :** Cho biết bệnh lý thiếu máu huyết tán nào có không bắt buộc có tính di truyền:

- A. Bệnh thiếu men Pyruvate-Kinase
- B. Bệnh Thiếu men G6PD.
- C. Bệnh Hồng cầu hình cầu
- D. Bệnh hồng cầu hình bia \*

**Câu 401 :** Thiếu máu do viêm nhiễm mãn thường nằm trong nhóm nguyên nhân:

- A. Thiếu máu tán huyết cấp.
- B. Thiếu máu giảm sản xuất hồng cầu. \*
- C. Thiếu máu do kháng thể tấn công hồng cầu.
- D. Thiếu máu do tổn thương thành mạch.

**Câu 402 :** Thiếu máu do giảm sản xuất hồng cầu thường gặp ở trẻ em các nước đang phát triển là

- A. Suy tủy
- B. Suy thận mạn.
- C. Thiếu sắt \*
- D. Thuốc Chloramphenicol

**Câu 403 :** Thiếu máu huyết tán do nguyên nhân nhiễm trùng thường gặp theo TCYTTG là

- A. Sốt rét
- B. HIV \*
- C. Lao
- D. Parvovirus

**Câu 404 :** Nhiễm giun móc thường gây thiếu máu:

- A. Thiếu máu huyết tán mạn
- B. Thiếu máu thiếu sắt \*
- C. Thiếu máu viêm mạn tính
- D. Thiếu máu dinh dưỡng

**Câu 405 :** Thiếu máu huyết tán di truyền thường gặp ở giới nam:

- A. Bệnh Hemophilia
- B. Bệnh Thalassemia
- C. Bệnh Thiếu men G6PD \*
- D. Bệnh Diamond Blackfand

**Câu 406 :** Suy dinh dưỡng sẽ bị :

- A. Thiếu máu huyết tán cấp.
- B. Thiếu máu do giảm sản xuất hồng cầu. \*
- C. Thiếu máu do kháng thể tấn công hồng cầu.
- D. Thiếu máu do viêm thành mạch.

**Câu 407 :** Thiếu máu do xuất huyết thường gặp các bệnh sau, NGOẠI TRỪ:

- A. Ngộ độc chì. \*
- B. Thiếu vitamin C
- C. Nhiễm trùng huyết não mô cầu.
- D. Thiếu vitamin K.

## **HEMOPHILIA**

**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 \*

**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. Corticoisteroïdes

**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 \*

**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 nhổ 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 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" (chúng 12") TCK: 56 " (chúng 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

## **THIẾU MÁU THIẾU SẮT**

**Câu 426 :** Nhu cầu về sắt cao nhất ở đối tượng

- A. Phụ nữ có thai \*
- B. Phụ nữ có kinh

- C. Trẻ dậy thì
- D. Trẻ sơ sinh

**Câu 427 :** Thực phẩm nào chứa ít sắt nhất

- A. Thịt bò
- B. Sữa bò \*
- C. Sữa mẹ
- D. Mè

**Câu 428 :** Nguồn cung cấp sắt chính cho cơ thể trong tạo hồng cầu là

- A. Ferritin
- B. Transferrin
- C. Hemoglobin \*
- D. Myoglobin

**Câu 429 :** Dấu hiệu lâm sàng sớm nhất của thiếu sắt là

- A. Da xanh
- B. Chậm biết đi
- C. Gan lách to
- D. Rụng tóc
- E. Không có triệu chứng lâm sàng \*

**Câu 430 :** Xét nghiệm sớm nhất cho biết thiếu sắt

- A. Hb giảm
- B. Ferritin giảm \*
- C. Hemosiderine giảm
- D. Sắt huyết thanh giảm

**Câu 431 :** Thực phẩm nào giàu sắt:

- A. Gạo lứt
- B. Rau dền
- C. Thịt bò \*
- D. Sữa bò

**Câu 432 :** Tuổi phát hiện thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ em do thiếu cung cấp thường là

- A. <6 tháng
- B. 6-24 tháng \*
- C. >24 tháng
- D. >60 tháng

**Câu 433 :** Dấu hiệu đặc hiệu lâm sàng cho biết thiếu máu do thiếu sắt

- A. Biếng ăn, quấy khóc \*
- B. Tiêu chảy cấp, mất nước trầm trọng.
- C. Không tăng cân
- D. Vàng da, gan lách to

**Câu 434 :** Xét nghiệm chẩn đoán xác định thiếu máu do thiếu sắt ở trẻ 2 tuổi là:

- A. Ferritin máu < 12 ng/mL \*
- B. Ferritin máu < 20 ng/mL
- C. Ferritin máu <30 ng/mL
- D. Ferritin máu < 40 ng/mL

**Câu 435 :** Bổ sung sắt cho trẻ đẻ non nên bắt đầu từ khi trẻ được:

- A. Ngay sau sanh
- B. Sau 1 tháng
- C. Sau 3 tháng
- D. Sau 6 tháng

**Câu 436 :** Khi điều trị bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt mức độ trung bình có cân nặng 12 Kg, liều sắt nguyên tố cần dùng là bao nhiêu

- A. 10 -20 mg
- B. 20 – 40 mg
- C. 40 -60 mg \*
- D. 70 – 100 mg

**Câu 437 :** 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<sup>3</sup>, Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16pg, PLT 450.000/mm<sup>3</sup>; 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 438 :** Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh niêm rất nhạt, không vàng da, gan 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<sup>3</sup>, NEU 36%, LYM, 56%, EOS 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, PLT 470.000/mm<sup>3</sup>; 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 sổ giun

**Câu 439 :** 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<sup>3</sup>, Hb 6,7 g/dL, MCV 63 fL, MCH 16 pg, tiểu cầu 450.000 /mm<sup>3</sup>, 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

## **XUẤT HUYẾT GIẢM TIỂU CẦU**

**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 GPIIb/IIIa
- C. Thụ thể Ib/V
- D. Thụ thể P2Y<sub>12</sub>

**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<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 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<sup>3</sup>. Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8 g/dl. MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000 /mm<sup>3</sup>. 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<sup>3</sup>
- B. Mức độ nặng cần dùngIVIg tiêm bắp
- C. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin
- D. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc \*

**Câu 457 :** 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%, Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000/mm<sup>3</sup>. Nên xử trí phù hợp là gì?

- A. Corticosteroids \*
- B. IVIg
- C. Anti D
- D. Cắt lách

**Câu 458 :** .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

## **VÀNG DA SƠ SINH**

**Câu 459 :** 72h tuổi vàng da đến đùi, còn lại bình thường, xử trí? Xét nghiệm bilirubin và quyết định

**Câu 460 :** 72h tuổi con 2/2 anh chị em, nguyên nhân? Bất đồng ABO

**Câu 461 :** 20h tuổi con 2/2 anh chị em, nguyên nhân? Bất đồng Rh

**Câu 462 :** Bé sơ sinh, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3400 g. thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Khám lúc 72 giờ tuổi thấy da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, gan 2 cm dưới bờ sườn P, không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm bilirubin máu toàn phần 17 mg/dL trực tiếp 1 mg/dL. Tiên đoán khả năng diễn tiến đến vàng da nặng hay bệnh não do bilirubin ở trẻ ở thời điểm này là bao nhiêu phần trăm ? ( cho biết ở 84 giờ tuổi: ngưỡng bách phân vị 75 th và 95 th lần lượt là 14,5 và 17 mg/dL)

- A. 20
- B. 30
- C. 40
- D. 50

**Câu 463 :** Bé 3 ngày tuổi, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 g. thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ không sốt lúc sanh, ối vỡ ngay trước sanh. Xuất viện vào giờ tuổi thứ 48. Vào khoảng giờ tuổi thứ 72, người nhà thấy bé vàng da nên đưa trở lại bệnh viện khám. Tiền căn con 2/2, anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn. Khám tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng tươi đến bàn chân, tim phổi bình thường, bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn phải, thóp phẳng, cương cơ bình thường, phản xạ bú tốt, nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều nhất ở trẻ này là gì?

- A. Bất đồng nhóm máu ABO
- B. Bất đồng nhóm máu Rh
- C. Bất đồng nhóm máu phụ
- D. Thiếu men G6PD

**Câu 464 :** Bé trai 12 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3300g, Thai kỳ diễn tiến bình thường. Sau sanh, em được hồi sức thường quy, nằm với mẹ hoàn toàn. Giờ thứ 12 sau sanh, người nhà phát hiện mắt bé vàng, tiểu vàng trong, tiêu phân xanh đen, bú mẹ bình thường nên đến khám. Tiền căn: Con 2/2 anh trai bình thường, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: vàng da tươi ở mắt, không phát hiện bất thường đáng kể. Nguyên nhân vàng da nghĩ đến ở trẻ này là

- A. Bất đồng nhóm máu ABO
- B. Bất đồng nhóm máu Rh
- C. Bất đồng nhóm máu phụ
- D. Thiếu men G6PD

**Câu 465 :** Bé gái 72 giờ tuổi, con 1/1 sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Xuất viện sau 2 ngày. Anh trai lúc nhỏ



vàng da cần phải chiếu đèn, nhóm máu mẹ không rõ. Khám tại phòng khám vì vàng da nhiều hơn: ghi nhận da vàng tươi tới đùi, gan 2 cm dưới sườn phải, các khía cạnh khác thường. Chọn xử trí thích hợp nhất

- A. Nhập viện chiếu đèn
- B. Cho về hẹn tái khám định kỳ
- C. Truyền IVIg
- D. Xét nghiệm bilirubin rồi quyết định

**Câu 466 :** Dạng bilirubin nào trực tiếp gây ra bệnh lý não do bilirubin?

- A. Bilirubin kết hợp
- B. Bilirubin tự do không liên kết\*
- C. Bilirubin tự do liên kết với albumin
- D. Bilirubin toàn phần

**Câu 467 :** Đặc điểm nào không phải là đặc điểm của chuyển hoá Bilirubin ở trẻ sơ sinh?

- A. Hoạt tính của men UGT1A1 còn kém
- B. Hồng cầu có thể tích lớn và đời sống ngắn
- C. Hiện diện của  $\beta$ -glucuronidase trong lòng ruột
- D. Chu trình ruột – gan hoạt động kém\*

**Câu 468 :** Phát biểu nào SAI về mức Bilirubin liên quan đến bệnh lý não ở trẻ sơ sinh?

- A. Mức Bilirubin TP  $\geq 25,4$  mg% ở trẻ có bệnh lý tán huyết
- B. Mức Bilirubin TP  $\geq 31,5$  mg% ở trẻ không có bệnh lý tán huyết
- C. Trẻ càng non càng dễ bị bệnh lý não dù Bilirubin máu không quá cao
- D. Bilirubin máu càng tăng chậm trễ càng dễ bị bệnh lý não\*

**Câu 469 :** Triệu chứng nào là triệu chứng đầu tiên của bệnh lý não cấp do Bilirubin?

- A. Bú kém\*
- B. Co giật
- C. Giảm trương lực
- D. Ướt người

**Câu 470 :** Bé gái, 30 giờ tuổi, vàng da đến bụng, bú tốt, tiêu phân su, nước tiểu vàng nhạt. Bé là con so, sinh thường lúc 40 tuần, cân nặng lúc sinh 3000g. Tiền căn thai kỳ và lúc sinh không phát hiện gì lạ. Khám lâm sàng không có bất thường khác. Đây là nguyên nhân phù hợp nhất gây vàng da tăng Bilirubin gián tiếp trong trường hợp này?

- A. Bất tương hợp ABO\*
- B. Bất tương hợp Rhesus
- C. Nhiễm trùng sơ sinh sớm
- D. Thiếu men G6PD

**Câu 471 :** Bé gái, 40 giờ tuổi, sinh thường lúc 40 tuần, cân nặng lúc sinh 3000g, được đưa đến khám vì vàng da. Khám lâm sàng thấy vàng da đến cẳng chân, ngoài ra không có bất thường nào khác. Phát biểu nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Bé cần được chiếu đèn ngay vì Bilirubin máu  $\geq 15$  mg%
- B. Bé này vàng da nặng
- C. Cần thử Bilirubin máu\*
- D. Nên theo dõi lâm sàng thêm 24 giờ nữa

**Câu 472 :** Trẻ sinh thường 40 tuần, 3200g. Trường hợp nào sau đây cho thấy chắc chắn là bé đã bị vàng da nặng?

- A. Kramer II kèm bú kém

- B. Kramer III lúc 36 giờ tuổi\*
- C. Kramer IV lúc 5 ngày tuổi
- D. Bilirubin TP 15 mg%

**Câu 473 :** Biện pháp nào KHÔNG là biện pháp phòng ngừa bệnh lý não do Bilirubin phù hợp?

- A. Đánh giá toàn diện tìm yếu tố nguy cơ vàng da nặng
- B. Dặn tái khám khi vàng da mà có bú kém hay li bì\*
- C. Hướng dẫn bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn
- D. Tư vấn mẹ cách theo dõi mức độ vàng da và thời điểm đưa bé tái khám

**Câu 474 :** Trường hợp nào sau đây CHƯA CÓ chỉ định chiếu đèn?

- A. Bé 34 tuần, khỏe, Bilirubin TP 8 mg% lúc 84 giờ tuổi
- B. Bé 38 tuần, bất đồng OA, Bilirubin TP 12 mg% lúc 84 giờ tuổi\*
- C. Bé 38 tuần, bất đồng OB, Bilirubin TP 10 mg% lúc 48 giờ tuổi
- D. Bé 36 tuần, nhiễm trùng huyết, bilirubin TP 13% lúc 96 giờ tuổi

**Câu 475 :** Bé sinh thường, 40 tuần, 3400g, khóc ngay sau sinh, bú tốt sữa mẹ và chuẩn bị xuất viện cùng mẹ lúc bé được 60 giờ tuổi. Mẹ nhóm máu A+. Khám lúc này ghi nhận bé vàng da đến mức rốn, ngoài ra không có bất thường nào khác. Xử lý nào phù hợp?

- A. Trấn an mẹ rằng đây là vàng da sinh lý, không cần theo dõi gì
- B. Dặn đưa bé tái khám khi vàng da đến bàn chân
- C. Dặn phơi nắng mỗi ngày
- D. Hẹn tái khám 2 ngày sau hay ngay khi có gì lạ\*

## **NHIỄM TRÙNG SƠ SINH**

**Câu 476 :** Bé 18 ngày tuổi, mẹ đưa đến khám vì sốt và tiêu 3 lần phân lỏng vàng, không tanh hôi, không đàm máu từ ngày qua. Bé sanh thường, đủ tháng, đủ cân. Khám thấy bé đừ, còn lại bình thường. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp?

- A. Siêu âm xuyên thóp
- B. Chọc dò tủy sống
- C. Cấy phân
- D. Khí máu động mạch

**Câu 477 :** Bé 8 ngày tuổi được đưa đến khám vì rốn sưng đỏ. Khám thấy rốn bé đang được băng kín, có nhiều mủ xanh hôi, da quanh rốn tấy đỏ lan ra xung quanh khoảng 2 cm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà kết hợp Oxacillin uống
- B. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà, dặn 2 hôm sau tái khám
- C. Cho làm công thức máu và CRP tại phòng khám
- D. Cho nhập viện ngay

**Câu 478 :** Bé 14 ngày tuổi, được đến khám vì tiêu đàm 5 lần và bú kém từ sáng nay. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g, Khám thấy bé đừ, bụng chướng vừa, tả có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Bé được cho nhập viện. Kháng sinh nào nên lựa chọn đầu tiên

- A. Ciprofloxacin uống
- B. Ampicillin tĩnh mạch
- C. Cefotaxim tĩnh mạch
- D. Erythromycin uống

**Câu 479 :** Vi trùng nào thường gặp trong nhiễm trùng sơ sinh sớm ?

- A. Streptococcus nhóm B
- B. Listeria faccalis
- C. Staphylococcus aureus
- D. Heamophilus influenzae type b

**Câu 480 :** Bạn trực tại một cơ sở sơ sinh nhận một bé trai 2 ngày tuổi được chuyển đến vì tím. Bé sanh thường 36 tuần tuổi, CNLS 2500g, APGAR 8/9, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Tiền căn mẹ cso sốt lúc chuyển dạ không rõ nhiệt độ Khám ghi nhân be tỉnh, môi tím/khí tời, SpO2 85%, thở co lõm ngực 70 lần/phút, phổi nghe ít ran ẩm 2 bên. Chụp X quang ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm dạng lưới vùng đáy phổi 2 bên. Chọn kháng sinh ban đầu phù hợp nhất

- A. Cefotaxim + Ampicillin
- B. Cofotaxim + Gentamycin
- C. Ampicillin + Gentamycin
- D. Cefepim + Gentamycin

**Câu 481 :** Bé 14 ngày tuổi, được đưa đến khám tại BV nhi đồng vì tiêu đàm 3 lần và bú kém từ sáng nay .Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000g. bé bú mẹ xen kẽ với sữa bột. khám thấy bé đừ bụng chướng vừa và tả có phân vàng xệt nhầy, tanh hôi. Xét nghiệm nào là không cần thiets lúc nhập viện

- A. Công thức máu
- B. C – Reactive Protein
- C. AST, ALT
- D. Cấy nước tiểu
- E. Cấy máu

**Câu 482 :** Bé 20 ngày tuổi, đến khám tại phòng khám vì sốt. Mẹ khai trưa nay sờ thấy bé nóng khi đang ngủ nên mang đi khám ngay. Khám thấy bé tỉnh, đừ, nhiệt độ 38.2 C đang được quấn 1 khăn lông dày và mặc áo len, chi mát, da khô. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Cho nhập viện
- B. Cho uống thuốc hạ sốt
- C. Lau mát
- D. Mở thoáng

**Câu 483 :** Bé 18 ngày tuổi, đến khám tại phòng khám vì sốt. Mẹ khai trưa nay sờ thấy bé nóng khi đang ngủ nên mang đi khám ngay. Khám thấy bé tỉnh, nhiệt độ 38.4 C đang được quấn 1 khăn lông dày và mặc áo len, chi ẩm, da ẩm. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Cho nhập viện
- B. Cho uống thuốc hạ sốt
- C. Lau mát
- D. Mở thoáng

**Câu 484 :** Về nhiễm khuẩn sơ sinh, mệnh đề nào sau đây đúng?

- A. Nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ sơ sinh
- B. Tỷ lệ mắc tương đương nhau ở trẻ non tháng và trẻ đủ tháng
- C. Tỷ lệ mắc tương đương nhau ở 2 giới
- D. Bệnh nhiễm khuẩn trong vòng 28 ngày đầu sau sinh\*

**Câu 485 :** Hai tác nhân gây bệnh nào thường gặp nhất trong nhiễm khuẩn sơ sinh khởi phát sớm?

- A. *Streptococcus* nhóm B, *Escherichia coli*\*
- B. *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*
- C. *Staphylococcus Epidermidis*, *Treponema pallidum*
- D. *Listeria monocytogenes*, *Klebsiella pneumoniae*

**Câu 486 :** Về bệnh cảnh lâm sàng của nhiễm khuẩn sơ sinh, câu nào sau đây đúng?

- A. Nhiễm khuẩn khởi phát muộn là nhiễm khuẩn khu trú
- B. Viêm màng não có thể gặp ở cả nhiễm khuẩn khởi phát sớm, khởi phát muộn và nhiễm khuẩn bệnh viện\*
- C. Nhiễm khuẩn tiểu là một thể lâm sàng của nhiễm khuẩn khởi phát sớm
- D. Trong viêm phổi, thở nhanh và ran nổ xuất hiện sớm

**Câu 487 :** Yếu tố nào KHÔNG là yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn bệnh viện ở trẻ sơ sinh?

- A. Thở máy kéo dài
- B. Tập vật lý trị liệu hô hấp\*
- C. Non tháng
- D. Nuôi ăn tĩnh mạch

**Câu 488 :** Mệnh đề nào sau đây SAI về triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết sơ sinh?

- A. Da có thể tái, thời gian phục hồi màu da > 3 giây
- B. Luôn luôn kèm sốt\*
- C. Bụng có thể chướng
- D. Có thể nôn và tiêu chảy

**Câu 489 :** Bé trai 48 giờ tuổi được đưa đến khám vì bú kém từ 10 giờ qua. Bé sinh thường đủ tháng, 3000g. Mẹ sốt 39°C lúc sinh, ối vỡ 10 giờ, xanh ôi. Khám thấy bé đờ, bụng chướng nhẹ. Xét nghiệm nào sau đây KHÔNG cần thiết?

- A. Công thức máu
- B. CRP
- C. Cấy máu
- D. Cấy nước tiểu\*

**Câu 490 :** Cần nghĩ đến viêm màng não sơ sinh khi xét nghiệm tế bào trong dịch não tủy trên bao nhiêu .../mm<sup>3</sup>?

- A. 10
- B. 20\*
- C. 30
- D. 40

**Câu 491 :** Phác đồ kháng sinh ban đầu trong nhiễm khuẩn sơ sinh khởi phát sớm là gì?

- A. Ampicillin + Gentamycin\*
- B. Ampicillin + Cefotaxim
- C. Cefotaxim + Gentamycin
- D. Ceftriaxone + Ampicillin

**Câu 492 :** Mệnh đề nào đúng về nhiễm khuẩn bệnh viện ở trẻ sơ sinh?

- A. Triệu chứng xuất hiện từ ngay khi nhập viện
- B. Sốt là triệu chứng khởi phát
- C. Thường là bệnh cảnh viêm phổi
- D. Vi trùng thường kháng thuốc\*

**Câu 493 :** Biện pháp nào sau đây KHÔNG là biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Tầm soát và điều trị nhiễm khuẩn niệu đục ở phụ nữ mang thai
- B. Tầm soát nhiễm *Streptococcus* nhóm B ở âm đạo của tất cả các phụ nữ mang thai vào tuần thứ 35 – 37 thai kỳ
- C. Cho kháng sinh dự phòng ở mọi trẻ nguy cơ cao\*
- D. Thực hiện tốt nguyên tắc vô trùng trong các thủ thuật

## **SUY HÔ HẤP SƠ SINH**

**Câu 494 :** Tình huống sanh non mẹ ĐTDĐ -> Bệnh màng trong

**Câu 495 :** Tình huống mới sinh shh ngưng thở, còn mạch, miệng mũi phân su, xử trí? Nội khí quản hút phân su ngay

**Câu 496 :** Mẹ sốt lúc sinh, suy hô hấp -> Viêm phổi

**Câu 497 :** Bé trai sinh thường, 31 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường huyết nhưng không điều trị gì, sau sanh 2 giờ bé tím, SpO2 80%, thở nhanh 70 lần/phút, co lõm ngực, được chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh khí phế quản đồ, xóa bờ tim. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút
- B. Thở oxy ẩm qua mask có túi dự trữ 6 lít/phút
- C. Thở NCPAP với PEEP = 5cm H2O, FiO2 100%
- D. Đặt nội khí quản

**Câu 498 :** Bé gái 38 tuần tuổi thai. Cân nặng lúc sanh 3200 gram, sanh mổ do suy thai nghi bất xứng đầu chậu. Ngay sau anh bé tím, không thở, toàn thân tẩm nhuộm phân su xanh. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Thở oxy qua cannula 1 lít/phút
- B. Thở oxy ẩm qua mask có túi dự trữ 6 lít/phút
- C. Thở NCPAP với PEEP 5 cmH2O , FiO2 100%
- D. Đặt nội khí quản hút phân su

**Câu 499 :** Bé gái, 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2500g, sanh thường, APGAR 8/9. Sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 2 sau sanh, bé bú giảm, có nhiều cơn tím, nhịp thở không đều 44 lần/phút, cơn ngưng thở 10-15 giây, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm. X Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm vùng rốn phổi 2 bên. Biện pháp hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask không túi dự trữ
- C. Thở oxy qua mask có túi dự trữ
- D. Thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

**Câu 500 :** Một bé trai 10 kg. Nhu cầu oxy (ml) cần cung cấp cho trẻ mỗi phút là bao nhiêu?

- A. 40
- B. 60
- C. 100
- D. 120

**Câu 501 :** Bé gái con 1/1 36 tuần tuổi thai, CNLS 2600, sanh mổ do suy thai nghi ngờ bất xứng đầu chậu. Ngay sau sanh bé tím tái, người nhuộm toàn thân xu sanh , cần hồi sức tích cực. Chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh hạt đậm bờ không rõ, tập trung nhiều ở rốn phổi, các vùng xẹp phổi và khí thủng rải rác không đều ở hai phổi. Chẩn đoán phù hợp nhất ?

- A. Viêm phổi sơ sinh

- B. Cơ khó thở nhanh thoáng qua
- C. Bệnh màng trong
- D. Hít ối phân su
- E. Cao áp phổi sau sinh ngạt

**Câu 502 :** Bé trai sinh thường, 31 tuần, APGAR 7/8 CNLS 1800, mẹ khám thai định kỳ: có tăng đường huyết không điều trị gì. Sau sinh 2 giờ bé tím, SpO<sub>2</sub> 80%, thở nhanh 70 lần/phút, co lõm ngực được chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh khí phế quản đồ, xóa bờ tim. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm phổi sơ sinh
- B. Cơ thở nhanh thoáng qua
- C. Bệnh màng trong
- D. Hít ối phân su
- E. Tim bẩm sinh tím

**Câu 503 :** Liên quan đến suy hô hấp và suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh. Phát biểu nào không đúng?

- A. Suy hô hấp nhẹ hơn suy hô hấp cấp
- B. Suy hô hấp là thuật ngữ liên quan tới đánh giá lâm sàng
- C. Suy hô hấp cấp liên quan tới thay đổi khí máu
- D. PaO<sub>2</sub> và PaCO<sub>2</sub> bình thường trẻ không bị suy hô hấp cấp\*

**Câu 504 :** Trong các giai đoạn sinh lý của quá trình hô hấp được đề cập bên dưới. Suy hô hấp sơ sinh thường liên quan tới rối loạn giai đoạn hô hấp nào nhất?

- A. Thông khí phổi
- B. Trao đổi khí qua màng phế nang – mao mạch\*
- C. Chuyển chở khí trong máu
- D. Giao – nhận khí ở mô

**Câu 505 :** Trong các cơ chế sinh lý bệnh gây suy hô hấp giảm oxy máu ở trẻ sơ sinh sau đây, cơ chế sinh lý bệnh nào thường gặp nhất gây suy hô hấp giảm Oxy máu trên lâm sàng ở trẻ sơ sinh?

- A. Bất xứng V/Q\*
- B. Giảm khuếch tán
- C. Giảm thông khí phổi
- D. Shunt P – T cố định

**Câu 506 :** Trong các cơ chế sinh lý bệnh gây suy hô hấp giảm oxy máu ở trẻ sơ sinh sau đây. Khi tình trạng suy hô hấp không cải thiện với oxy liệu pháp, cơ chế nào sau đây phù hợp nhất đáp ứng với tình trạng này?

- A. Giảm khuếch tán
- B. Giảm thông khí phổi
- C. Shunt P – T cố định\*
- D. Bất xứng V/Q

**Câu 507 :** Trong các chỉ số sau đây, chỉ số nào được sử dụng trên lâm sàng để đánh giá tình trạng thông khí phổi ở trẻ sơ sinh?

- A. Thông khí phế nang
- B. Thông khí khoảng chết
- C. Thể tích khí lưu thông
- D. PaCO<sub>2</sub>\*

**Câu 508 :** Trong các nguyên nhân gây suy hô hấp ở trẻ sơ sinh non tháng khởi phát trong 6 giờ đầu sau sinh như bên dưới, nguyên nhân nào là thường gặp nhất?

- A. Viêm phổi
- B. Hội chứng nguy kịch hô hấp ở trẻ sơ sinh\*
- C. Dị tật phổi bẩm sinh
- D. Ngạt

**Câu 509 :** Trong các nguyên nhân gây suy hô hấp ở trẻ sơ sinh đủ tháng khởi phát trong 6 giờ đầu sau sinh như bên dưới, nguyên nhân nào là thường gặp nhất?

- A. Viêm phổi
- B. Hội chứng nguy kịch hô hấp ở trẻ sơ sinh
- C. Cơ thở nhanh thoáng qua\*
- D. Ngạt

**Câu 510 :** Bé trai 5 giờ tuổi, con 1/1, sinh thường tại BV Quận X do mẹ ra huyết, 32 tuần tuổi thai, CNLS 1200g, sau sinh khóc yếu, trương lực cơ phản xạ kém nên được chuyển lên BV Nhi Đồng. Thời gian chuyển dạ 6 giờ, vỡ ối 3 giờ, nước ối trắng trong. Khám: bé nằm yên, kích thích cử động, mạch 132 lần/phút, nhiệt độ 36,5°C, NT 52 lần/phút. Môi hồng/khí trời, SpO<sub>2</sub> 92%, tim không âm thổi, chi ấm mạch khuỷu rõ, CRT = 2s, thở không co kéo, phổi không ran, bụng mềm, thóp phẳng, chưa phát hiện thêm bất thường gì khác. Xử trí hô hấp nào sau đây phù hợp nhất cho tình trạng trẻ lúc này?

- A. Theo dõi tình trạng lâm sàng suy hô hấp của trẻ và xử trí khi cần
- B. Thở Oxy ẩm qua Cannula 0,5 Lít/phút
- C. Thở NCPAP với P = 5 cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> = 21%\*
- D. Chụp X-quang phổi, xử trí tùy kết quả X-quang

**Câu 511 :** Bạn trong vai trò bác sĩ đa khoa, đang công tác tại khoa Sản-Nhi một BV huyện. Bé gái 7 ngày tuổi, đến khám vì khó thở. Tiền căn: con 1/1, thai 35 tuần, cân nặng lúc sinh 2100g, sau sinh khóc ngay, bú mẹ được, về nhà được 3 ngày. Mẹ khai đêm qua bé đang bú bị sặc sữa, mẹ nhỏ mũi, hút mũi miệng có giảm, sáng nay bé khó thở nhiều nên đưa đến khám. Bé lừ đừ, M 112 lần/phút, t° = 36,5°C, cân nặng 2000g. Môi tím SpO<sub>2</sub> 80%, thở không đều, nhiều cơn ngưng thở 10 – 15", phổi không ran, da nổi bông nhẹ, CRT = 3", bụng mềm, gan 3cm dưới bờ sườn P, thóp phẳng, chưa phát hiện thêm gì. Xử trí hô hấp nào sau đây phù hợp nhất cho trẻ vào lúc này?

- A. Thở Oxy qua mặt nạ với Oxy 6 Lít/phút
- B. Bóp bóng qua mặt nạ với Oxy 6 Lít/phút\*
- C. Thở NCPAP P = 5cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> = 60%
- D. Thở Oxy ẩm qua Cannula với Oxy 1 Lít/phút

**Câu 512 :** Bé gái, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 4200g, chủ động mổ lấy thai vì con to. Ới trắng đục, khóc ngay sau sinh. 2 giờ sau sinh, miệng sùi bọt nhớt, nhịp thở 86 lần/phút, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm, độ bão hoà oxy ở khí trời 90 – 94%. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Teo thực quản bẩm sinh
- B. Hội chứng nguy kịch hô hấp ở trẻ sơ sinh
- C. Cơ thở nhanh thoáng qua\*
- D. Hít ối phân su

## **TAY CHÂN MIỆNG**

**Câu 513 :** Tình huống tay chân miệng độ 1. Xử trí? Khám ngoại trú mỗi ngày, dặn dáo hiệu nặng

**Câu 514 :** Tình huống tay chân miệng sốt 4 ngày. Chẩn đoán? Độ 2A

**Câu 515 :** Tình huống tay chân miệng bệnh sử giật mình nhiều, khám có giật mình. Chẩn đoán? Độ 2B nhóm 1

**Câu 516 :** Tác nhân gây bệnh tay chân miệng ở trẻ em thuộc chi nào sau đây?

- A. Parechovirus
- B. Enterovirus\*
- C. Cardiovirus
- D. Hepatovirus

**Câu 517 :** Kết luận nào sau đây phù hợp với đặc điểm dịch tễ bệnh tay chân miệng?

- A. Dịch tay chân miệng thường xảy ra ở các nước châu Âu và châu Á
- B. Tại Việt Nam, dịch xảy ra mỗi 2 năm.
- C. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 10 tuổi.
- D. Có 2 đỉnh dịch từ tháng 2 - tháng 4, tháng 9 - tháng 12.\*

**Câu 518 :** Kết luận nào sau đây phù hợp với triệu chứng lâm sàng của bệnh tay chân miệng?

- A. Phát ban mụn nước có nhiều lứa tuổi
- B. Phát ban mụn nước theo thứ tự mặt, ngực, bụng, lưng sau đó lan ra tay chân
- C. Vết loét miệng điển hình ở bất kỳ vị trí nào ở niêm mạc miệng, bờ nhám nhỏ, đáy màu xám
- D. Vết loét miệng điển hình ở vòm khẩu cái mềm, giới hạn rõ, đáy màu trắng\*

**Câu 519 :** Các triệu chứng nào sau đây gợi ý tổn thương viêm thần kinh trong bệnh tay chân miệng?

- A. Sốt cao liên tục trên 40°C, triệu chứng thần kinh, tuần hoàn và tiêu hóa.
- B. Sốt cao liên tục trên 40°C, triệu chứng thần kinh, tuần hoàn và hô hấp.\*
- C. Triệu chứng thần kinh, tuần hoàn, hô hấp và tiêu hóa.
- D. Triệu chứng thần kinh, tuần hoàn, tiêu hóa và da niêm

**Câu 520 :** Bệnh tay chân miệng thường diễn tiến như thế nào?

- A. Lui bệnh trong vòng 7 ngày\*
- B. Biến chứng viêm màng não
- C. Biến chứng viêm não
- D. Biến chứng hô hấp - tuần hoàn

**Câu 521 :** Tổn thương hệ thần kinh trung ương trong bệnh tay chân miệng chủ yếu là do cơ chế nào sau đây?

- A. Biến chứng của tình trạng sốt cao liên tục
- B. Tổn thương do cơ thể sản xuất kháng thể phản ứng chéo với các thành phần của tế bào thần kinh
- C. Virus xâm nhập trực tiếp vào hệ thần kinh trung ương\*
- D. Tổn thương do phức hợp kháng nguyên kháng thể

**Câu 522 :** Lý do nào sau đây đưa đến biến chứng suy hô hấp trong bệnh tay chân miệng?

- A. Virus xâm nhập trực tiếp làm hoại tử phổi
- B. Tổn thương thần kinh và cơ chế đáp ứng viêm quá mức\*
- C. Suy tim cấp do viêm cơ tim virus
- D. Phù phổi cấp do truyền dịch quá tải

**Câu 523 :** Nguyên nhân gây trào bọt hồng trong bệnh tay chân miệng là gì?

- A. Sốc kéo dài làm tổn thương màng phế nang, mao mạch.



- B. Suy tim cấp do viêm cơ tim
- C. Rối loạn đông máu
- D. Xuất huyết phổi\*

**Câu 524 :** Nguyên nhân gây trụ tim mạch trong bệnh tay chân miệng là gì?

- A. Sốc do cơ chế phản vệ với độc tố của virus
- B. Mất nước do sốt cao, ói, tiêu chảy
- C. Các cytokin của phản ứng viêm quá mức làm dẫn mạch toàn thân
- D. Liên quan đến tổn thương vùng thân não.\*

**Câu 525 :** Sốc trong bệnh tay chân miệng có liên quan đến điều gì sau đây?

- A. Do viêm cơ tim
- B. Áp lực tĩnh mạch trung ương cao
- C. Có thể theo sau tình trạng tăng huyết áp\*
- D. Liên quan đến phản ứng quá mẫn

**Câu 526 :** Trong điều trị suy hô hấp ở bệnh nhi bệnh tay chân miệng, kết luận nào sau đây đúng nhất?

- A. Không truyền dịch dù cho có sốc nếu có hình ảnh phù phổi cấp trên Xquang
- B. Chỉ định gióp thở sớm để tránh thiếu oxy kéo dài\*
- C. Đáp ứng với thuốc kích thích beta-2 vì có co thắt phế quản
- D. Đáp ứng với thuốc kích thích alpha-1 vì làm co động mạch phổi nên giảm lưu lượng máu lên phổi

**Câu 527 :** Kết quả của xét nghiệm nào sau đây ít gặp trong bệnh tay chân miệng có biến chứng thần kinh, hô hấp- tuần hoàn?

- A. Xquang phổi tổn thương hình cánh bướm
- B. Dịch não tủy thay đổi theo kiểu viêm màng não virus
- C. CRP tăng cao\*
- D. Bạch cầu máu tăng

**Câu 528 :** Kháng sinh được chỉ định trong bệnh tay chân miệng khi nào?

- A. Khi sốt cao
- B. Khi dịch não tủy thay đổi
- C. Khi không loại trừ nguyên nhân do vi khuẩn\*
- D. Khi mụn nước nhiều

**Câu 529 :** Trong điều trị ngoại trú bệnh tay chân miệng, kết luận nào sau đây đúng nhất?

- A. Hạ sốt bằng paracetamol liều 20-25mg/kg/lần mỗi 4-6 lần/ngày
- B. Ăn thức ăn lỏng, nguội và dễ tiêu hoá\*
- C. Tái khám mỗi 2 ngày trong vòng 7 ngày đầu
- D. Nên bôi xanh methylene trên sang thương da cho mau lành

**Câu 530 :** Đối với trẻ mắc bệnh tay chân miệng, kết luận nào sau đây đúng nhất?

- A. Cần cách ly với các trẻ khác trong tuần lễ đầu tiên\*
- B. Miễn dịch suốt đời
- C. Miễn dịch chéo với các virus đường ruột khác
- D. Phải báo cáo với trung tâm y tế dự phòng

**Câu 531 :** Bệnh nhi 10 tháng tuổi, ở quận 5, TPHCM, đến khám BV Nhi Đồng 1 vì sốt ngày 1, ăn uống ít, phát ban tay chân, ngủ không giật mình. Khám: em tỉnh, sốt 38°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 120 lần/phút, thở đều êm 36 lần/phút, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng

ban lòng bàn tay, chân, loét miệng vòm khẩu cái, không run chi, ngồi vững, không yếu liệt. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày trong vòng 7 ngày đầu\*
- B. Cho nhập viện, nằm phòng thường
- C. Cho nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng
- D. Cho nhập viện, nằm phòng cấp cứu

**Câu 532 :** Bệnh nhi 15 tháng tuổi, địa chỉ ở quận 5, TPHCM, đến khám vì sốt ngày 2. Bệnh 2 ngày: sốt cao liên tục 39-40°C, ăn uống kém, ngủ giật mình 3 lần trong đêm. Khám: Em tỉnh, sốt 39°C, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, thở đều êm 35 lần/phút, Huyết áp không đo được do quấy khóc nhiều, tim đều rõ 140 lần/phút, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, chân, 2 vết loét vòm khẩu cái, không giật mình lúc khám, không run chi, đi đứng vững. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1 ngày 2
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2A ngày 2\*
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 ngày 2
- D. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 2 ngày 2

**Câu 533 :** Bệnh nhi 8 tháng tuổi khám vì sốt ngày 3, phát ban tay chân, ngủ giật mình 4 lần trong đêm. Khám: em ngủ yên, sốt 39°C, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, huyết áp 80/50 mmHg, thở đều êm 40 lần/phút, tim đều rõ 140 lần/phút, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, giật mình 2 lần lúc khám. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tay chân miệng độ 1 ngày 2
- B. Tay chân miệng độ 2A ngày 2
- C. Tay chân miệng độ 2B nhóm 1 ngày 2\*
- D. Tay chân miệng độ 2B nhóm 2 ngày 2

**Câu 534 :** Bệnh nhi 20 tháng tuổi khám vì sốt ngày 2, phát ban tay chân, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: Em tỉnh, sốt 39 °C, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 150 lần/phút, Huyết áp không đo được do quấy khóc, thở đều êm 40 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, không giật mình lúc khám, run tay khi cầm đồ chơi, đi loạng choạng, rung giật nhãn cầu. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tay chân miệng độ 1 ngày 2
- B. Tay chân miệng độ 2A ngày 2
- C. Tay chân miệng độ 2B nhóm 1 ngày 2
- D. Tay chân miệng độ 2B nhóm 2 ngày 2\*

**Câu 535 :** Bệnh nhi 9 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 3. Trẻ sốt cao liên tục cao nhất 39°C, phát ban tay chân, ói nhiều, ngủ giật mình 4 lần trong đêm. Khám: Lừ đừ, sốt 39°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 170 lần/phút, thở co lõm ngực 52 lần/phút, tim đều rõ 170 lần/phút, HA: 120/80 mmHg đo khi trẻ nằm yên, phổi phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, bàn chân, loét miệng, giật mình 2 lần lúc khám. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Tay chân miệng độ 2B nhóm 1 ngày 3
- B. Tay chân miệng độ 2B nhóm 2 ngày 3
- C. Tay chân miệng độ 3 ngày 3\*
- D. Tay chân miệng độ 4 ngày 3

**Câu 536 :** Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như nào

- A. Tử ban nhiều kích thước
- B. Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông

- C. Hồng ban đa dạng vùng tay, chân, mông
- D. Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban

**Câu 537 :** Bệnh tay chân miệng do siêu vi thuộc chi nào gây ra

- A. Enterovirus
- B. Parechovirus
- C. Hepatovirus
- D. Aphovirus

**Câu 538 :** Trẻ 30 tháng tuổi đến khám vì sốt 2 ngày, sốt liên tục, uống thuốc có giảm sốt, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em ngủ yên, sốt 38,5 oC; môi hồng chi ấm, mạch quay rõ 130 lần/phút, thở đều 36 lần/phút, tim đều rõ 130 lần/phút, HA 100/60 mmHg, phổi trong, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, giật mình 1 lần lúc khám. Xử trí nhập viện nào sau đây là đúng nhất

- A. Nằm phòng thường, khám mỗi ngày, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- B. Nằm phòng thường, phenobarbital uống, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- C. Nằm cấp cứu, truyền phenobarbital tĩnh mạch, theo dõi sinh hiệu
- D. Nằm cấp cứu, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, theo dõi sinh hiệu

**Câu 539 :** Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ói nhiều ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40°C, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi tho, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO<sub>2</sub> 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2A – Viêm thanh quản cấp
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 – Viêm thanh quản cấp
- C. Bệnh tay chân miệng độ 3
- D. Bệnh tay chân miệng độ 4

**Câu 540 :** Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám em tỉnh, sốt 40°C ( Nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều em 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, huyết áp 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban tay chân, nhiều vết loét ở vòm khẩu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- B. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi
- C. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn
- D. Nằm phòng cấp cứu, thở oxy qua canula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn

**Câu 541 :** Trẻ 26 tháng tuổi nhập viện vì sốt. Bệnh 2 ngày, sốt liên tục, phát ban điển hình tay chân miệng, yếu chân phải. Hỏi bệnh và khám chưa ghi nhận bất thường khác. Bệnh cảnh của trẻ gợi ý tổn thương vùng nào của hệ thần kinh trung ương

- A. Bán cầu não phải
- B. Bán cầu não giữa
- C. Sừng trước tủy sống trái
- D. Sừng trước tủy sống phải

**Câu 542 :** Trẻ 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm giật mình nhiều lần và được bác sĩ cho nhập viện. Dấu hiệu giật mình nhiều lần trong tình huống trên gợi ý tổn thương gì?

- A. Viêm màng não

- B. Viêm thân não
- C. Tổn thương thần kinh thực vật
- D. Tổn thương neuron sừng trước tủy sống

## **NGẠT NƯỚC**

**Câu 543 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước giờ thứ 5. Thân nhân phát hiện em tại ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở, thời gian ước tính nằm trong nước khoảng 10 phút. Xử trí tại hiện trường: xốc nước, ấn tim, thổi ngạt và thở lại sau 5 phút hồi sức, chuyển viện nhi đồng 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg, tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm

- A. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi ARDS
- B. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi viêm phổi
- C. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi ARDS
- D. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi viêm phổi

**Câu 544 :** Xử trí ngạt nước tại hiện trường, câu nào sau đây là đúng?

- A. Cấp cứu ngưng tim ngưng thở theo ABC
- B. Cho trẻ nằm đầu thấp cải thiện thông khí
- C. Sốc nước có thể hiệu quả khi trẻ nhỏ
- D. Hơ lửa giúp làm ấm nạn nhân khi ngạt nước lạnh

**Câu 545 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước, giờ 5. Cách nhập viện 5 giờ, thân nhân không thấy em khoảng 10 phút, phát hiện em trong ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở. Xử trí tại hiện trường: Xốc nước, ấn tim, thổi ngạt → thở lại sau 5 phút, chuyển BV ND 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg. Tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm. Xử trí nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask có túi dự trữ không thở lại
- C. Thở áp lực dương liên tục qua mũi
- D. Đặt nội khí quản thở máy

**Câu 546 :** Bé gái, 3 tuổi, phát hiện bất tỉnh trong bể bơi gia đình, Xe cấp cứu đến trong vòng 4 phút sau khi vớt bé lên. Hồi sức ban đầu gồm ấn tim và bóp mask giúp thở, tiếp theo đặt nội khí quản giúp thở. Bé nhập viện trong tình trạng ngưng thở ngưng tim, được hồi sức 10 phút. Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh nhân này là gì?

- A. Nước hồ bơi có hóa chất
- B. Thời gian ngưng tim quá lâu
- C. Bé tuổi quá nhỏ
- D. Bóp bóng qua mask không đủ

**Câu 547 :** Nạn nhân nam, 13 tuổi ngạt nước sau khi nhảy xuống nước từ vách đá với bạn. Bệnh nhân ngưng thở, mê, mạch quay bắt được. Phương pháp cung cấp oxy tốt nhất là gì?

- A. Oxy cannula
- B. Oxy qua mask
- C. Bóp bóng qua mask
- D. Đặt nội khí quản

**Câu 548 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước, giờ 5. Cách nhập viện 5 giờ, thân nhân không thấy em khoảng 10 phút, phát hiện em trong ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở.

Xử trí tại hiện trường: Xốc nước, ấn tim, thổi ngạt. → thở lại sau 5 phút, chuyển BV ND 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg. Tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm. Xử trí nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask có túi dự trữ không thở lại
- C. Thở áp lực dương liên tục qua mũi
- D. Đặt nội khí quản thở máy

**Câu 549 :** Yếu tố nào sau đây góp phần quan trọng nhất vào tử vong và di chứng của ngạt nước?

- A. Phù phổi
- B. Giảm oxy và toan\*
- C. Giảm thể tích và chức năng co bóp của tim
- D. Nhiễm trùng các xoang, phổi và hệ thần kinh trung ương

**Câu 550 :** Đa số trẻ nhũ nhi bị ngạt nước trong

- A. Hồ bơi ở chung cư
- B. Biển, sông, hồ
- C. Bồn tắm, lu đựng nước\*
- D. Mương nước, kênh, ao

**Câu 551 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ngạt nước giờ 12. Khám thấy suy hô hấp độ II, không tím. Huyết áp 108/70mmHg, mạch 112 lần/phút. Không chấn thương. Phổi trong. Can thiệp đầu tiên cần thực hiện là

- A. X quang phổi
- B. Khí máu động mạch
- C. Cung cấp oxy\*
- D. Lập đường truyền tĩnh mạch

**Câu 552 :** Bé trai 3 tuổi, nhập cấp cứu vì ngạt nước. Bệnh nhi được hồi sức tại hiện trường và sinh hiệu ổn định. Hiện bé thở êm, 28 lần/phút. Xét nghiệm cần thực hiện là

- A. X quang phổi\*
- B. Khí máu động mạch
- C. Đo điện tim
- D. Đường huyết mao mạch

**Câu 553 :** Bé gái 2 tuổi được phát hiện bất tỉnh trong bể bơi gia đình, thời tiết ẩm áp. Xe cấp cứu đến trong vòng 4 phút sau khi bé được vớt lên. Hồi sức ban đầu gồm ấn tim và bóp mask, sau đó đặt nội khí quản bóp bóng. Bé nhập cấp cứu trong tình trạng mạch không bắt được. Tim đập lại sau 18 phút hồi sức và có huyết áp. Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng tử vong và di chứng ở bệnh nhân này là:

- A. Hít nước vào phổi
- B. Tổn thương não do thiếu oxy và thiếu máu\*
- C. Tổn thương tim do thiếu oxy và thiếu máu
- D. Hít nước làm giảm natri máu

**Câu 554 :** Điều nào sau đây đúng về ngạt nước?

- A. Thường xảy ra ở bé gái
- B. Chiều cao của hàng rào rất quan trọng trong phòng ngừa ngạt nước\*
- C. Học bơi ở nhũ nhi làm giảm nguy cơ ngạt nước

**D.** Trẻ lớn chịu đựng tình trạng giảm oxy tốt hơn sơ sinh

**Câu 555 :** Biến chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân nhập viện vì ngạt nước?

- A.** Tràn khí màng phổi áp lực
- B.** Thuyên tắc phổi
- C.** Viêm thanh thiệt
- D.** ARDS\*

**Câu 556 :** Điều nào sau đây sai về ngạt nước trẻ em

- A.** Quanh mỗi hồ bơi nên có hàng rào có cổng khoá
- B.** Xảy ra ở bé trai nhiều hơn bé gái
- C.** Trẻ tập đi không được ở gần phòng tắm, lu đựng nước mà không có người lớn
- D.** Gặp nhiều nhất ở 5-7 tuổi\*

**Câu 557 :** Bé gái 4 tuổi được vớt lên từ hồ bơi. Nhân viên cấp cứu hiện trường hồi sức và đưa bé cấp cứu. Tình trạng nhập viện: khoẻ, sinh hiệu bình thường. Vài giờ sau, bé suy hô hấp tăng dần, X quang: hình ảnh phù phổi cấp. Bệnh nhân được đặt nội khí quản thở máy. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất:

- A.** Viêm phổi
- B.** ARDS\*
- C.** Phù phổi do suy tim sung huyết
- D.** Thuyên tắc phổi

**Câu 558 :** Xử trí tiếp theo nào sau đây là đúng nhất đối với bệnh nhân ngạt nước lúc nhập viện với tình trạng bình thường:

- A.** Đánh giá lại
- B.** Chụp X quang phổi thẳng
- C.** Đo điện tim
- D.** Theo dõi ít nhất 8 giờ\*

**Câu 559 :** Yếu tố tiên lượng nặng tin cậy nhất đối với ngạt nước là

- A.** Thời gian chìm dưới nước trên 10 phút\*
- B.** GCS <10 điểm
- C.** Hồi sức trên 15 phút
- D.** Cần hồi sức tim phổi tại hiện trường

**Câu 560 :** Nạn nhân nào sau đây có tiên lượng tốt nhất?

- A.** Trên 14 tuổi
- B.** pH lúc nhập viện <7.1
- C.** Thời gian chìm dưới nước <5 phút\*
- D.** Hồi sức có tim lại ở phòng cấp cứu

**Câu 561 :** Nguyên nhân nhiều nhất gây tử vong và di chứng ở bệnh nhân ngạt nước là

- A.** Suy thận cấp
- B.** ARDS
- C.** Chấn thương cột sống cổ
- D.** Bệnh não do thiếu oxy\*

**Câu 562 :** Cách phòng ngừa ngạt nước tốt nhất ở trẻ em là

- A.** Hàng rào quanh hồ bơi
- B.** Ba mẹ giám sát trẻ em\*
- C.** Không để nước trong lu, chậu

**D. Học bơi**

**Câu 563 :** Xét nghiệm nào sau đây thường gặp nhất ở nạn nhân ngạt nước

- A. Hạ natri máu
- B. Tăng natri máu
- C. Hạ kali máu
- D. Tăng lactate máu\*

**Câu 564 :** Câu nào sau đây là đúng nhất

- A. Nạn nhân ngạt nước ngọt thường có tăng hạ kali máu
- B. Nạn nhân ngạt nước mặn thường gặp hạ Natri máu
- C. Nạn nhân ngạt nước hồ bơi nên được sử dụng kháng sinh thường quy
- D. Nạn nhân ngạt nước dơ nên được sử dụng kháng sinh thường quy\*

**Câu 565 :** Bệnh nhân nam, ngạt nước sau khi nhảy xuống nước từ vách đá vôi bọt. Bệnh nhân ngưng thở, mất tri giác, có mạch. Phương pháp cung cấp oxy tốt nhất là

- A. Oxy cannula
- B. Oxy qua mask
- C. Bóp bóng qua mask
- D. Đặt nội khí quản\*

**Câu 566 :** Bệnh nhân nam, ngạt nước ở hồ khi rơi qua lớp băng mỏng. Nhân viên cấp cứu tại hiện trường đánh giá: nạn nhân tỉnh táo, tự thở, ho nhiều, GCS 14 điểm. Điều gì sau đây không nên thực hiện trước khi chuyển viện?

- A. Cố định cột sống cổ\*
- B. Thở oxy
- C. Lập đường truyền tĩnh mạch
- D. Thay quần áo khô

**Câu 567 :** Bé gái 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước. Cấp cứu tại hiện trường có hồi sức tim phổi và tim đập lại. Tình trạng nhập viện: tỉnh táo, mạch quay đều rõ 110 lần/phút, thở đều 25 lần/phút, HA 90/58mmHg, nhiệt độ 38 độ C, SpO2 92%. Xử trí nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Chụp X quang phổi thẳng
- B. Khí máu tĩnh mạch
- C. Cung cấp oxy\*
- D. Đặt nội khí quản

## **ONG ĐỐT**

**Câu 568 :** Thuốc quan trọng nhất trong điều trị phản vệ là thuốc nào?

- A. Antihistamin H1 TB
- B. Corticoid TM
- C. Adrenalin TB \*
- D. Methylprednisolone TTM

**Câu 569 :** Tác dụng adrenalin trong điều trị phản vệ?

- A. Gây co mạch, tăng huyết áp \*
- B. Gây giảm sức co bóp và tăng nhịp tim
- C. Gây co thắt phế quản
- D. Gây tăng huyết áp và giảm nhịp tim

**Câu 570 :** Sốc phản vệ, câu nào sau đây đúng?

- A. 100% có biểu hiện ở da
- B. Bộ Y tế Việt Nam phân thành bốn mức độ nặng \*
- C. Adrenalin tiêm tĩnh mạch tác dụng hiệu quả nhất
- D. Là loại sốc thường gặp nhất ở trẻ em

**Câu 571 :** Trẻ nam 10 tuổi, cân nặng 50 kg, bị ong vò vẽ đốt, nhập khoa Cấp cứu, tình trạng mê- mạch quay không bắt được, huyết áp không đo được, phục hồi da kéo dài, nhịp tim 140 lần/phút. Liều adrenalin thích hợp ở trẻ này là?

- A. 0,5 mL adrenalin 0,1% tiêm bắp \*
- B. 0,5 mL adrenalin 0,1% tiêm tĩnh mạch
- C. 5 mL adrenalin 1/10.000 tiêm bắp
- D. 5 mL adrenalin 1/10.000 tiêm tĩnh mạch

**Câu 572 :** Trẻ nam 36 tháng, nhập viện vì mê đay sau uống azithromycin, khám, mạch 160 lần/phút, thở 40 lần/phút, rút lõm ngực, phục hồi da 3 giây, HA 80/60 mmHg, bé tỉnh, tim đều, phổi ran ngáy, rít đầy hai phổi, bụng mềm. Thuốc nào cần dùng trước nhất?

- A. Adreanalin khí dung
- B. Adrenalin tiêm bắp\*
- C. Methylprednisone
- D. Ventoline khí dung

**Câu 573 :** Liều adrenaline tiếp theo cách liều đầu tối thiểu bao lâu?

- A. 3 phút
- B. 5 phút\*
- C. 10 phút
- D. 15 phút

**Câu 574 :** Bệnh nhi sốc phản vệ, adrenalin có thể được sử dụng qua các đường nào?

- A. Tiêm dưới da
- B. Tiêm bắp
- C. Tiêm tĩnh mạch\*
- D. Qua nội khí quản

**Câu 575 :** Thời gian khởi phát tác dụng của kháng histamin H1 là?

- A. 5 phút
- B. 15 phút
- C. 30 phút \*
- D. 60 phút

**Câu 576 :** Để phòng ngừa phản vệ, câu nào sau đây đúng?

- A. Nếu bệnh nhân dị ứng với cefotaxim, có thể dùng carbapenem
- B. Test dị ứng với tất cả kháng sinh beta lactam
- C. Ưu tiên dùng thuốc bằng đường tiêm\*
- D. Cần hỏi kỹ tiền sử dị ứng thuốc

**Câu 577 :** Tác dụng corticoid trong sốc phản vệ?

- A. Tác dụng co mạch, nâng huyết áp
- B. Giảm phóng thích chất trung gian, giảm phản ứng kháng nguyên – kháng thể\*
- C. Giảm ngứa
- D. Giảm phế quản

**Câu 578 :** Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?



- A. Hemoglobin niệu
- B. Myoglobin niệu
- C. Lactate máu
- D. Tryptase máu

**Câu 579 :** Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, đờ, môi tím, SpO<sub>2</sub> 90%, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60 mmHg, thở rít nhanh thanh quản 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. Mề đay toàn thân, 20 vết đốt của ong. Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là gì?

- A. Nằm đầu ngang
- B. Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút
- C. Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút
- D. Adrenalin 1/1000 tiêm bắp

**Câu 580 :** Phản ứng dị ứng còn gọi là phản ứng gì?

- A. Co thắt phế quản
- B. Mề đay
- C. Phản vệ
- D. Phù mắt

**Câu 581 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Khám thấy 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Khả năng nhiều nhất bệnh bị ong gì đốt

- A. Ong vò vẽ
- B. Ong bắp cày
- C. Ong mật
- D. Ong đất

**Câu 582 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Tình trạng nhập viện: Đờ, môi tái, chi mát, mạch quay đều nhẹ 140 lần/phút, thở êm. Tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm. 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Xử trí phù hợp nhất là gì

- A. Thở oxy ẩm qua cannula
- B. Lactate Ringer hoặc Nor mal saline TTM 20ml/kg/15 phút
- C. Dopamin TTM liều 5-10 µg/kg/phút
- D. Adrenalin tiêm bắp

**Câu 583 :** Các biện pháp phòng ngừa bị ong đốt khi ra ngoài bao gồm, ngoại trừ

- A. Không mặc quần áo có hình bông hoa\*
- B. Lấy bỏ tổ ong quanh nhà
- C. Mặc áo, quần, vớ và găng tay khi làm vườn
- D. Đậy kín đồ ăn, thức uống khi đem ra ngoài

**Câu 584 :** Thuốc đầu tay để điều trị phản ứng dị ứng nặng gồm

- A. Diphenhydramin
- B. Viết epinephrine auto-injector\*
- C. Phun khí dung Albuterol
- D. Uống acetaminophen.

**Câu 585 :** Sau khi tiêm adrenalin, nạn nhân nên đến cơ sở cấp cứu về y tế

- A. Đúng\*
- B. Sai

**Câu 586 :** Sau khi xử trí cấp cứu phản ứng dị ứng nặng do ong đốt, cần thực hiện can thiệp gì

tiếp theo?

- A. Hướng dẫn bệnh nhân cách phòng tránh bị ong đốt
- B. Kê toa thuốc epinephrine auto-injector
- C. Khám chuyên gia miễn dịch/dị ứng
- D. Tất cả đều đúng\*

**Câu 587 :** Phản ứng dị ứng nặng còn được gọi là phản ứng

- A. Co thắt phế quản
- B. Mề đay
- C. Phản vệ\*
- D. Phù mắt

**Câu 588 :** Phản vệ xảy ra khi hệ miễn dịch của cơ thể phản ứng quá mức với độc tố ong đốt, gây nên triệu chứng sau

- A. Khó thở
- B. Chóng mặt
- C. Co thắt dạ dày
- D. Tất cả đều đúng\*

**Câu 589 :** Phản ứng dị ứng với côn trùng có đặc điểm là

- A. Phản ứng nặng hơn nếu bị côn trùng đốt lần nữa
- B. Triệu chứng không dự đoán được và khác nhau giữa các lần bị đốt\*
- C. Phản ứng nguy hiểm nhất thường xảy ra sau 24 giờ
- D. Xử trí chỉ cần tiêm epinephrine auto-injector

**Câu 590 :** Điều gì say đây làm tăng nguy cơ tử vong do phản vệ sau khi côn trùng đốt ở nạn nhân dị ứng vết đốt

- A. Sử dụng epinephrine trễ\*
- B. Sử dụng diphenhydramine trễ
- C. Sử dụng corticoide trễ
- D. Không chườm lạnh lên vết đốt

**Câu 591 :** Yếu tố nào sau đây hấp dẫn ong

- A. Nhiệt độ
- B. Ánh sáng
- C. Mùi\*
- D. Âm thanh

**Câu 592 :** Loài ong chỉ đốt một lần và để lại kim sau khi đốt nạn nhân là

- A. Ong vò vẽ
- B. Ong bắp cày
- C. Ong mật\*
- D. Ong nghệ

**Câu 593 :** Trẻ nam 16 tháng, bị phản vệ sau ong đốt giờ thứ 3. Sau khi xử trí 2 liều adrenalin TB, tình trạng hiện tại: mạch 160 l/p, thở 40 l/p, không sốt, tim đều, phổi không ran, HA 80/60 mmHg, mề đay toàn thân. Xử trí tiếp theo là?

- A. Adrenalin tiêm TM
- B. Adrenalin truyền TM\*
- C. Hydrocortisone tiêm TM
- D. Diphenhydramin TB

**Câu 594 :** Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?

- A. A. Hemoglobin niệu
- B. Myoglobin niệu
- C. Lactate máu
- D. Tryptase máu\*

**Câu 595 :** Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng nhập viện: Tỉnh, đờ, môi tím, SpO<sub>2</sub> 90%, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60mmHg, thở rít thanh quản 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. Mề đầy toàn thân, 20 vết đốt của ong. Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là

- A. Nằm đầu ngang
- B. Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút
- C. Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút
- D. Adrenalin 1/10000 TB\*

**Câu 596 :** Biện pháp nào sau đây giúp phòng ngừa ong đốt

- A. Mặc đồ bảo hộ: găng tay, giày,... khi đi ra ngoài
- B. Đậy nắp, che đậy thức ăn, đồ uống ngay cả khi ở trong nhà
- C. Học cách lấy đi những tổ ong gần nhà
- D. Khi ong vo ve quanh đầu, nên bình tĩnh, hít thở sâu và rút lui từ từ\*

**Câu 597 :** Tiên lượng ong đốt phụ thuộc vào

- A. Chứng tộc
- B. Giới
- C. Loại ong\*
- D. Số lượng kim đốt trên da

## **RẮN CẮN**

Tình huống rắn cắn 2h ở mu chân (P), thấy có đuôi đỏ.

**Câu 598 :** Xử trí đúng tại hiện trường? Trấn an bệnh nhân/Băng ép cẳng chân (P)/...

**Câu 599 :** Loại rắn gì? Rắn lục

**Câu 600 :** Tại BV sưng nóng đỏ đau lan lên cổ chân (P), vết cắn chảy máu. Xử trí tại? Xét nghiệm và điều trị theo kết quả/Truyền huyết thanh kháng nọc rắn/...

**Câu 601 :** Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 20 vào mu chân phải. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng mu chân phải hoại tử khô, cổ chân và cẳng chân sưng, đau có 3 bóng nước dịch trong, đường kính 1 đến 3 cm. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Hổ đất
- B. Chàm quạp
- C. Hổ mèo
- D. Lục xanh đuôi đỏ

**Câu 602 :** Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rắn cắn 3 giờ. Mô tả con rắn: Hình mắt kính trên đầu. sang thương lúc nhập viện: Vết cắn ở mu chân phải, không rỉ máu; hoại tử 2 ngón 4,5 phải; bóng nước to nhỏ không đều, chân phải sưng to từ ngón chân lan đến đầu gối. Bé gì rắn gì cắn

- A. Rắn lục tre
- B. Rắn chàm quạp
- C. Rắn hổ đất
- D. Rắn hổ mèo.

**Câu 603 :** Xử trí tại thời điểm này là gì:

- A. Truyền 150 ml huyết tương tươi đông lạnh
- B. Truyền huyết thanh kháng nọc rắn 6 lọ
- C. Truyền kháng sinh Vancomycin và cefotaxim
- D. Chăm sóc vết thương giảm đau
- E. Chích SAT và VAT

**Câu 604 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 20 vào mu chân phải. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng mu chân hoại tử khô, cổ chân và cẳng chân sưng, đau, có 3 bóng nước dịch trong, đường kính 1 đến 3 cm. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Rắn hổ đất
- B. Rắn chàm quạp
- C. Rắn hổ mèo \*
- D. Rắn lục xanh đuôi đỏ

**Câu 605 :** Bé trai, 5 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 30 vào  $\frac{1}{2}$  dưới cẳng chân phải. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng cẳng chân phải có 2 dấu mốc độc rỉ máu, bàn chân cổ chân và cẳng chân sưng, đau, lan đến đùi phải, có 3 bóng nước dịch trong, đường kính 1 đến 3 cm. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Rắn hổ đất
- B. Rắn hổ mang
- C. Rắn hổ mèo
- D. Rắn lục xanh đuôi đỏ\*

**Câu 606 :** Bé trai, 7 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 15 vào chân phải. Khám: em tỉnh, mệt, môi hồng, SpO<sub>2</sub> = 92%, chi ấm, mạch rõ, thở chậm 10 lần/phút, phế âm nghe kém hai đáy phổi. Sang thương da: vùng ngón I bàn chân phải có dấu mốc độc kích thước 1mm, không sưng đỏ xung quanh. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Rắn chàm quạp
- B. Rắn cạp nia\*
- C. Rắn lục xanh đuôi đỏ
- D. Rắn hổ mèo

**Câu 607 :** Bé trai, 6 tuổi, bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn vào bàn chân phải khi ra vườn chơi. Xử trí tại hiện trường nào sau đây là thích hợp ?

- A. Giữ yên trẻ tại chỗ và nhanh chóng hút nọc độc bằng miệng hoặc dùng dao rạch cho nọc độc chảy ra
- B. Garo chặt trên vùng bị cắn 20cm để tránh hấp thu nọc độc
- C. Dùng băng quấn quanh vùng chi bị cắn và giữ yên chi bị cắn
- D. Giữ yên chi bị cắn và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế có huyết thanh kháng nọc rắn\*

**Câu 608 :** Bé trai, 5 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 30 vào bàn chân trái. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng chân trái có 2 dấu mốc độc rỉ máu, bàn chân, cổ chân và cẳng chân sưng, đau, lan đến đùi phải, có 3 bóng nước đường kính 3 đến 5 cm có lẫn máu trong bóng nước, xuất huyết dưới da và bầm máu cổ chân và  $\frac{1}{2}$  dưới cẳng chân trái kèm theo chảy máu răng hàm phải. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Rắn chàm quạp\*
- B. Rắn hổ đất
- C. Rắn hổ mang
- D. Rắn hổ mèo

**Câu 609 :** Nguyên nhân làm cho nạn nhân tử vong do rắn cắn là gì?

- A. Rắn độc tính cho cắn
- B. Không có huyết thanh kháng nọc
- C. Thông khí không đủ ở bệnh nhân bị liệt cơ hô hấp
- D. Tất cả đều đúng\*

**Câu 610 :** Theo phân loại WHO, các loại rắn trong nhóm I tại Việt Nam là gì?

- A. Rắn hổ (cạp nia nam (*Bungarus candidus*), cạp nia bắc (*Bungarus multicinctus*), cạp nia song hồng (*Bungarus slowinskii* (miền Bắc))).
- B. Hổ mang (*Naja atra* (miền Nam)), hổ đất (*Naja kaouthia* (miền Bắc))
- C. Rắn lục (chàm quạp (*Calloselasma rhodostoma*)); lục tre (*Cryptelytrops albolabris*)
- D. Tất cả đúng\*

**Câu 611 :** Đặc điểm rắn cắn do rắn cạp nong (*Bungarus fasciatus*) cắn là gì?

- A. Tử vong chủ yếu do suy hô hấp do liệt các cơ hô hấp
- B. Rắn cạp nong có các độc tố thần kinh tiền synapse và hậu synapse, gây liệt mềm
- C. Bệnh nhân thường khởi đầu với đau họng, sụp mi, nói khó, sau đó liệt cơ hô hấp, cơ liên sườn và liệt chi
- D. Tất cả đúng\*

**Câu 612 :** Nạn nhân bị rắn cắn có thể có các hậu quả như thế nào?

- A. Nhiễm độc khu trú vùng cơ thể bị rắn cắn, có thể bị yếu đi, suy giảm chức năng có thể kéo dài vĩnh viễn .
- B. Nhiễm độc toàn thân liên quan các mô và các cơ quan ở xa nơi rắn cắn, có thể đe dọa tính mạng
- C. Gây sợ hãi, hoảng loạn vì bị cắn, sợ nọc độc của rắn
- D. Tất cả đều đúng\*

**Câu 613 :** Khám thần kinh – cơ bệnh nhân bị rắn cắn cần lưu ý gì?

- A. Để phát hiện độc tố thần kinh sớm, yêu cầu bệnh nhân nhìn lên và quan sát mi mắt có được mở hoàn toàn. Đánh giá vận nhãn tìm dấu hiệu liệt vận nhãn ngoài
- B. Yêu cầu bệnh nhân mở miệng lộ lưỡi, giới hạn mở miệng gấp trong cứng hàm ở bệnh nhân bị rắn biển cắn
- C. Khám các dây sọ khác: cơ mặt, cơ lưỡi, khám phản xạ nôn
- D. Tất cả đều đúng\*

## **CHUYỂN VIỆN AN TOÀN**

**Câu 614 :** Võ lách HA 70/50 -> truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 615 :** Ngã chấn thương đầu Glasgow 6 điểm -> đặt nội khí quản và chuyển viện ngay

**Câu 616 :** Tính thêm bình oxy PSI

**Câu 617 :** Phương tiện hồi sức nào được sử dụng nhiều nhất khi chuyển viện ?

- A. Bóng giúp thở
- B. Bình oxy
- C. Đặt nội khí quản
- D. Nẹp cố định gãy xương

**Câu 618 :** Loại bệnh nào thường gặp nhất khi nhập viện là gì?

- A. Viêm phổi
- B. Viêm não – màng não
- C. Sốt xuất huyết
- D. Tay chân miệng

**Câu 619 :** Bệnh nhân nữ 9 tuổi bị đụng xe gây xương đùi trái, gãy hở 1/3 dưới, HA 90/60 mmHg mạch 120 lần/p. Nhập BV huyện. chẩn đoán gãy hở 1/3 dưới xương đùi, người nhà xin chuyển lên BV Nhi đồng. Xử trí phù hợp nhất

- A. Chuyển theo yêu cầu của người nhà. Vì BV không mổ được
- B. Thực hiện nhóm máu, phản ứng chéo
- C. Nẹp bột cho bệnh nhi và chuyển viện
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 620 :** Bệnh nhân nam 12 tuổi, uống thuốc rầy tự tử. HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, nhập bệnh viện huyện. Bác sĩ khám chẩn đoán ngộ độc thuốc rầy do tự tử, người nhà xin chuyển lên BV nhi đồng. Từ BV huyện lên BV Nhi đồng cách 30 km. Xử trí nào là phù hợp

- A. Chuyển ngay theo yêu cầu của người nhà
- B. Thực hiện nhóm máu, phản ứng chéo
- C. Rửa dạ dày và chuyển viện
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 621 :** Một bệnh nhân đang thở oxy 4 lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 3 giờ. Chỉ số PS trên bình oxy loại E trên xe vận chuyển là 2000. Động thái phù hợp nhất

- A. Không cần bổ sung thêm
- B. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 1500
- C. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 2000
- D. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 2500

**Câu 622 :** Bệnh nhân nam 12 tuổi bị tai nạn giao thông. Nhập BV huyện với HA 70/50 mmHg mạch 160 lần/p. chẩn đoán vỡ gan. Từ BV huyện lên BV nhi đồng khoảng 30km. Xử trí phù hợp nhất

- A. Chuyển theo yêu cầu của người nhà.
- B. Thực hiện các xét nghiệm, đánh giá kết quả, xử trí dựa trên kết quả rồi chuyển viện
- C. Truyền dịch để huyết áp ổn định rồi chuyển viện ngay
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 623 :** Bé nữ 10 tuổi, té cầu thang, HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, Glasgow 6 điểm, nhập bệnh viện huyện. Tại đây được chẩn đoán chấn thương đầu, người nhà xin chuyển lên bệnh viện nhi đồng 2. Cách xử trí thích hợp nhất là gì?

- A. Chuyển theo yêu cầu người nhà
- B. Thở oxy cho bệnh nhi và theo dõi
- C. Truyền dịch cho bệnh nhi và theo dõi
- D. Đặt nội khí quản và chuyển viện ngay

**Câu 624 :** Nam 12 tuổi, khó thở, HA 90/60 mmHg, mạch 126 lần/phút, nhập bệnh viện huyện, bé được chẩn đoán viêm phổi, cho thở CPAP, người nhà xin chuyển lên BV Nhi Đồng 2. Từ BV huyện đến BV Nhi Đồng 2 khoảng cách 100km. Bé được thở oxy qua cannula khi chuyển viện. Dụng cụ nào cần thiết nhất cho chuyển viện cần cầm mang theo

- |                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| A. Dịch truyền | C. Adrenalin                |
| B. Kháng sinh  | D. Dụng cụ đặt nội khí quản |

**Câu 625 :** Lý do chuyển viện thường gặp nhất ở trẻ em là gì?

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| A. Quá khả năng điều trị | C. Không có bác sĩ nhi            |
| B. Gia đình xin chuyển   | D. Không có bác sĩ trong đêm trực |

**Câu 626 :** Nhân viên y tế thường gặp nhất khi chuyển viện là ai?

- A. Nữ hộ sinh
- B. Điều dưỡng

- C. Y sĩ
- D. Bác sĩ

**Câu 627 :** Hành động nào sau đây KHÔNG cần thiết ghi chuẩn bị trẻ sơ sinh trước khi chuyển viện?

- A. Ủ ấm trong lúc chờ chuyển viện- trong quá trình chuyển viện
- B. Đặt đường truyền tĩnh mạch
- C. Cho con bú trong lúc chuyển viện để tránh hạ đường huyết
- D. Cố định tốt, cần ghi rõ họ tên, ngày giờ thực hiện thủ thuật và đánh dấu trên dụng cụ

**Câu 628 :** Bé trai bị chấn thương đầu nặng nhập khoa cấp cứu bệnh viện huyện. sau khi ổn định tình trạng bệnh , bước tiếp theo bác sĩ cần làm là gì?

- A. Đánh giá xem có cần chuyển viện cho trẻ
- B. So sánh lợi ích và nguy cơ của chuyển viện
- C. Thông báo chuyển viện cho người nhà bệnh nhi
- D. Thông báo chuyển viện cho bệnh viện chuyển tới

**Câu 629 :** Theo số liệu thống kê tại Mỹ, chuyển viện trẻ em chiếm \_\_\_\_ % của toàn bộ số chuyển viện của một bệnh viện đa khoa hỗn hợp:

- A. 1 – 2.
- B. 3 – 4.
- C. 5 – 10 . \*
- D. 11 – 15.

**Câu 630 :** Tại Anh Quốc 90 % bệnh nhân được chuyển viện cùng với đội ngũ nhân viên đi kèm, trên 10.000 bệnh nhân sẵn sóc đặc biệt được chuyển viện hàng năm, nhưng đa số bệnh viện thì có số vận chuyển dưới 20 lần trong một năm. \_\_\_\_% bệnh nhân không phát hiện được chấn thương trước khi chuyển:

- A. 5.
- B. 10.\*
- C. 15.
- D. 20.

**Câu 631 :** Tình trạng bệnh nặng nào sau đây thường gặp nhất khi nhập viện?

- A. Sốc.\*
- B. Suy hô hấp.
- C. Co giật.
- D. Hôn mê.

**Câu 632 :** Loại bệnh nặng nào sau đây thường gặp nhất khi nhập viện ?

- A. Viêm phổi. \*
- B. Sốt xuất huyết.
- C. Tay chân miệng.
- D. Tiêu chảy cấp.

**Câu 633 :** Bé An, sơ sinh sanh thường đủ tháng ở bệnh viện tuyến huyện, 1 giờ sau sanh, phát hiện suy hô hấp cấp, bụng lõm, X quang cho thấy có thoát vị hoành. Cách xử trí thích hợp nhất là gì ?

- A. Cho thở oxy và theo dõi tiếp.
- B. Đặt sond dạ dày và theo dõi tiếp.
- C. Dùng xe cứu thương có một hộ lý đi kèm chở đến BV tỉnh cách đó 5 Km.
- D. Thở oxy và chuẩn bị chuyển viện cho trẻ. \*

**Câu 634 :** Bé Tuấn, 5 tuổi, đang thở oxy 3l/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 2 giờ. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E trên xe chuyển viện là 1000. Thái độ xử trí phù hợp là gì?

- A. Không cần bổ sung oxy.
- B. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 500.
- C. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 1000.
- D. Bổ sung 1 bình oxy loại E với PSI 1500.\*

**Câu 635 :** Động tác nào sau đây làm cho tình trạng trẻ sơ sinh xấu hơn khi chuyển viện ?

- A. Ủ ấm trong quá trình chuyển viện,
- B. Đặt đường truyền tĩnh mạch.
- C. Cho bú trong lúc chuyển viện để tránh hạ đường huyết.\*
- D. Cố định tốt, cần ghi rõ tên họ, ngày giờ thực hiện thủ thuật.

**Câu 636 :** Nữ 9 tuổi, xe đụng gãy xương đùi trái, gãy hở 1/3 dưới, HA 90/60 mmHg, mạch 120l/ph, nhập bệnh viện huyện. Bác sĩ khám chẩn đoán gãy hở 1/3 dưới xương đùi, người nhà xin chuyển lên Bệnh viện Nhi Đồng . Cách xử trí thích hợp nhất là gì?

- A. Chuyển ngay theo yêu cầu người nhà.
- B. Thực hiện nhóm máu, phản ứng chéo.
- C. Nẹp bột cho bệnh nhi và chuyển viện.\*
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay.

## **TIÊM CHỦNG**

**Câu 637 :** Bé trai 8 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Xử trí nào là chính xác nhất lúc này

- A. Bác sĩ cho chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
- B. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
- C. Chủng ngừa vacin trong 1 – Infanrix cho trẻ
- D. Chủng ngừa cúm cho trẻ

**Câu 638 :** Bé trai 14 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc sanh; VGSVB – Hib – bạch cầu - ho gà – uốn ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4 và 6 tháng tuổi; sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine nên được tiêm cho trẻ hôm nay

- A. Soi quai bị rubella
- B. Viêm não nhật bản
- C. Pneumo 23
- D. Vaccin 5 trong 1 – Quinvaxem

**Câu 639 :** Một phụ nữ mddang mai thai tuần thứ 10 đến khám vì sốt và nổi ban đỏ rải rác khắp người. Khám phát hiện có vài hạch nhỏ sưng đau sau tai. Cần thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh nào sau đây

- A. Cytomegalovirus
- B. Giang mai
- C. Rubella
- D. Herpes simplex virus

**Câu 640 :** Bé trai 6 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 1 lần vào lúc 3 tháng tuổi. Xử trí nào



sau đây thích hợp nhất?

- A. Chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
- B. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
- C. Chủng ngừa vacin 6 trong 1 – Infanrix cho trẻ
- D. Chủng ngừa cúm cho trẻ

**Câu 641 :** Trong gia đình có người mới mắc bệnh Thủy đậu 2 ngày. Cách xử trí nào sau đây là thích hợp nhất

- A. Tiêm ngừa thủy đậu càng sớm càng tốt cho những người còn lại
- B. Chờ 2 tuần xem có bệnh không rồi tìm ngừa thủy đậu
- C. Không cần tìm ngừa thủy đậu nữa vì đã bị lây nhiễm
- D. Uống thuốc kháng sinh dự phòng bệnh thủy đậu

**Câu 642 :** Bé nữ 14 tháng tuổi, đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh, VGSVB – Hib – Bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4,6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?

- A. Sởi quai bị rubella
- B. Viêm não nhật bản
- C. Pneumo 23
- D. Vaccin 5 trong 1 – comBE five

**Câu 643 :** Bé trai 4 tháng tuổi, đến chủng ngừa, Bé đã được chủng lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt, phế cầu cộng hợp 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Vắc xin nào sau đây cần được tư vấn để tiêm ngừa cho trẻ

- A. Sởi
- B. Rotavirus
- C. Cúm
- D. Viêm não nhật bản

**Câu 644 :** Chọn câu ĐÚNG về chủng ngừa:

- A. Là một biện pháp phòng ngừa nhờ miễn dịch thụ động.
- B. Có tác dụng 1 tháng sau khi chủng.
- C. Giúp cho cơ thể tạo ra những kháng thể chống lại mầm bệnh. \*
- D. Phải theo đúng lịch chủng ngừa thì mới có hiệu quả.

**Câu 645 :** Bệnh nào sau đây đã có vắc xin nhưng chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng tại Việt Nam?

- A. Ho gà.
- B. Bạch hầu.
- C. Lao.
- D. Sốt rét. \*

**Câu 646 :** Các bệnh bắt buộc phải chủng ngừa ở Việt Nam hiện nay là?

- A. Ho gà, Bạch hầu, Uốn ván, Bại liệt, Thương hàn.
- B. Ho gà, Bạch hầu, Uốn ván, Bại liệt, Sởi. \*
- C. Bạch hầu, Uốn ván, Bại liệt, Thương hàn.
- D. Uốn ván, Bại liệt, Thương hàn, Dịch tả, Lao, Sởi.

**Câu 647 :** Bé trai A 13 tháng đến khám để tiêm ngừa thủy đậu. Bé đã tiêm ngừa sởi cách đây 4 tuần. Hiện tại bé không ho hay sổ mũi, nhiệt độ 37,0°C, cân nặng 9kg, tiên căn dị ứng với trứng gà. Bác sĩ không cho bé tiêm chủng ngày hôm nay. Lý do tạm hoãn tiêm chủng ngừa cho bé là

gì?

- A. Mới tiêm ngừa thủy đậu cách 4 tuần.
- B. Dị ứng với trứng gà.
- C. Nhiệt độ hiện nay của bé là 3708\*
- D. Không cần tạm hoãn tiêm ngừa

**Câu 648 :** Bệnh nào sau đây không nằm trong chương trình tiêm chủng thường qui cho trẻ hiện nay?

- A. Bạch hầu.
- B. Dịch tả. \*
- C. Thủy đậu.
- D. Viêm não Nhật bản.

**Câu 649 :** Trẻ 9 tháng tuổi được tiêm loại vắc xin nào dưới đây?

- A. Bạch hầu.
- B. Sởi. \*
- C. Thương hàn.
- D. Lao.
- E. Uốn ván.

**Câu 650 :** Yếu tố nào dưới đây là chống chỉ định lâu dài của chủng ngừa?

- A. Viêm màng não.
- B. Viêm phổi.
- C. Bệnh bạch cầu cấp. \*
- D. Hội chứng Down.

**Câu 651 :** Yếu tố nào sau đây không phải là chống chỉ định tạm thời của chủng ngừa?

- A. Viêm phổi.
- B. Tiêu chảy mất nước nặng.
- C. Sởi.
- D. Bệnh tim bẩm sinh. \*

**Câu 652 :** Thuốc được chọn lựa đầu tiên trong xử trí sốc phản vệ là:

- A. Truyền dịch Natri Clorua 0,9%.
- B. Adrenaline. \*
- C. Methylprednisolone.
- D. Hydrocortisone.

**Câu 653 :** Bé trai Quang, 14 tháng tuổi được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sinh; VGSVB-Hib-bạch hầu-ho gà-uốn ván-bại liệt 3 lần vào lúc 2,4 và 6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Loại vaccin tiêm cho trẻ hôm nay là gì?

- A. Sởi-quai bị- Rubella
- B. Viêm não Nhật Bản\*
- C. Phế cầu dạng polysaccharide
- D. Vaccin 5 trong 1-Combe Five (công ty Biological E Five)

## **NHU CẦU DINH DƯỠNG**

**Câu 654 :** Trẻ 2 tuổi, nhu cầu cơ bản chất đạm là bao nhiêu

- A. 2 g/kg/ngày
- B. 3 g/kg/ngày

- C. 4 g/kg/ngày
- D. 5 g/kg/ngày

**Câu 655 :** Tăng trưởng ở trẻ em có hai đỉnh quan trọng:

- A. Nhũ nhi đến 3 tuổi và giai đoạn dậy thì
- B. Hai năm đầu và giai đoạn niên thiếu
- C. 4 năm đầu và giai đoạn vị thành niên
- D. Giai đoạn nhũ nhi và giai đoạn 3 đến 6 năm đầu,

**Câu 656 :** Thời kỳ có nguy cơ thấp còi chủ yếu xảy ra ở giai đoạn

- A. 4 tháng đến 2 tuổi
- B. 6 tháng đến 3 tuổi
- C. 9 tháng đến 4 tuổi
- D. 12 tháng đến 5 tuổi

**Câu 657 :** Trẻ nam 4 tuổi, CN 15,5kgs, nhu cầu năng lượng EER theo WHO sẽ là:

- A. 847.75 Kcal
- B. 846.5 Kcal
- C. 889.95 Kcal
- D. 925.35 Kcal

**Câu 658 :** Chất xơ không tiêu hóa có thể có tác dụng, điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG:

- A. Làm đầy phân, nhuận trường, chống táo bón.
- B. Chậm thoát thức ăn dạ dày, gây no nê.
- C. Giảm hấp thu cholesterol, giảm nguy cơ bệnh mạch vành,
- D. Duy trì nồng độ lipid máu.

**Câu 659 :** Nhu cầu năng lượng trẻ sơ sinh thiếu tháng được phân bố như nào ?

- A. 70 Kcal/kg/24 giờ, trong 45 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 25Kcal dành cho tăng trưởng
- B. 80 Kcal/kg/24 giờ, trong 50 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 30 Kcal dành cho tăng trưởng
- C. 90 Kcal/kg/24 giờ, trong 55 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 35Kcal dành cho tăng trưởng
- D. 100 Kcal/kg/24 giờ, trong 60 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 40 Kcal dành cho tăng trưởng

**Câu 660 :** Nhu cầu chất đạm ở trẻ nữ 5 tuổi là: (g/kg/ ngày)

- A. 1,2
- B. 1,05
- C. 0,95
- D. 0,85

**Câu 661 :** Các nguyên nhân thiếu sắt, phát biểu nào là đúng nhất

- A. Nam thanh niên tuổi dậy thì dễ bị thiếu sắt
- B. Tỷ lệ hấp thu sắt của sữa mẹ kém hơn của sữa bò
- C. Thức ăn của chế độ ăn dặm (lòng đỏ trứng, thịt, cá, rau xanh, các loại đậu) ít sắt hơn
- D. Xuất huyết tiêu hóa rỉ rả thường do viêm loét dạ dày, nhiễm giun móc

**Câu 662 :** Tăng trưởng ở trẻ em có hai đỉnh quan trọng:

- A. Nhũ nhi đến 3 tuổi và giai đoạn dậy thì\*
- B. Hai năm đầu và giai đoạn niên thiếu

- C. 4 năm đầu và giai đoạn vị thành niên
- D. Giai đoạn nhũ nhi và giai đoạn 3 đến 6 năm đầu,

**Câu 663 :** Thời kỳ có nguy cơ thấp còi chủ yếu xảy ra ở giai đoạn

- A. 4 tháng đến 2 tuổi\*
- B. 6 tháng đến 3 tuổi
- C. 9 tháng đến 4 tuổi
- D. 12 tháng đến 5 tuổi

**Câu 664 :** Trẻ nam 4 tuổi, CN 15,5kgs, nhu cầu năng lượng EER theo WHO sẽ là:

- A. 847.75 Kcal
- B. 846.5 Kcal\*
- C. 889.95 Kcal
- D. 925.35 Kcal

**Câu 665 :** Chất xơ không tiêu hóa có thể có tác dụng, điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG:

- A. Làm đầy phân, nhuận trường, chống táo bón.
- B. Chậm thoát thức ăn dạ dày, gây no nê.
- C. Giảm hấp thu cholesterol, giảm nguy cơ bệnh mạch vành,
- D. Duy trì nồng độ lipid máu. \*

**Câu 666 :** Nhu cầu chất đạm ở trẻ nữ 5 tuổi là: (g/kg/ ngày)

- A. 1,2
- B. 1,05
- C. 0,95\*
- D. 0,85

**Câu 667 :** Nhu cầu năng lượng ở trẻ 11 tháng được tính theo phương trình Scholdfeld như thế nào?

- A.  $EER = (89 \times CN - 100) + 175$
- B.  $EER = (89 \times CN - 100) + 56$
- C.  $EER = (89 \times CN - 100) + 22^*$
- D.  $EER = (89 \times CN - 100) + 20$

**Câu 668 :** Hệ số hoạt động thể chất dùng trong phương trình Scholdfeld tính EER ở trẻ nam 14 tuổi ở dạng ít hoạt động là bao nhiêu?

- A. 1,13\*
- B. 1,26
- C. 1,16
- D. 1,31

**Câu 669 :** Nhu cầu dinh dưỡng tham khảo (DRI) ở trẻ 5 tuổi là bao nhiêu Kcal/kg/ngày?

- A. 90-120
- B. 85-105
- C. 75-90\*
- D. 50-75

**Câu 670 :** Trẻ nam, 9 tuổi, tổng năng lượng nhu cầu là bao nhiêu?

- A.  $(60,9 \times CN) - 54$
- B.  $(22,7 \times CN) + 495^*$
- C.  $(17,5 \times CN) + 651$
- D.  $(61 \times CN) - 51$

**Câu 671 :** Bé Nam 8 tuổi, cân nặng 28kg, tổng lượng nước nhu cầu mỗi ngày là bao nhiêu?

- A. 2.800mL
- B. 1.400mL
- C. 2.400mL
- D. 1.660mL\*

## **ĂN DẶM Ở TRẺ EM**

**Câu 672 :** Cần cho trẻ ăn thêm thức ăn của người lớn ngoài bú mẹ vì:

- A. Trẻ cần nhiều năng lượng.
- B. Sữa mẹ không cung cấp đủ các chất cần thiết
- C. Trẻ cần chế độ ăn đặc biệt khi bắt đầu có răng.
- D. Nếu ăn sữa quá lâu, dễ bị chán.

**Câu 673 :** Trong 4 nhóm thức ăn của chế độ ăn dặm, giàu năng lượng nhất là nhóm:

- A. Bột.
- B. Rau, trái cây.
- C. Dầu, mỡ.
- D. Đạm.

**Câu 674 :** Bắt đầu cho trẻ ăn dặm sớm nhất là từ tháng thứ:

- A. 3
- B. 4
- C. 5
- D. 6

**Câu 675 :** Trẻ cần được nhai, vì vậy không nên nghiền rau mà thái nhỏ từ tháng thứ:

- A. 9.
- B. 10
- C. 12
- D. 18

**Câu 676 :** Khi cho ăn dặm, nguyên tắc cho ăn dặm, điều nào sau đây không đúng?

- A. Ăn dặm càng sớm càng tốt.
- B. Tập ăn từ ít đến nhiều, từ loãng đến đặc.
- C. Món ăn phải được thay đổi và hợp khẩu vị.
- D. Cùng với ăn dặm, giảm dần số lần bú trong.

**Câu 677 :** Mục đích và cách sử dụng chất rau cho trẻ:

- A. Rau rất cần để cung các chất sắt, muối khoáng và chất xơ
- B. Từ tháng thứ 2 có thể cho uống nước rau
- C. Từ tháng thứ 4 có thể cho trẻ ăn rau nghiền nhỏ
- D. Từ tháng thứ 9 có thể cho ăn rau xào

**Câu 678 :** Trẻ chán ăn trong thời kỳ ăn dặm, nguyên nhân sau không thường gặp:

- A. Do chế biến thức ăn
- B. Chưa biết đa dạng hóa thức ăn tại địa phương
- C. Cần tìm nguyên nhân thực thể
- D. Đa số do nguyên nhân bệnh lý

**Câu 679 :** Thành phần các chất trong 100 thịt heo bao gồm:

- A. Đạm 12,4 g, Mỡ 40,5 g, Sắt 1,8 g, Năng lượng 418 Kcal
- B. Đạm 16,9 g, Mỡ 21,4 g, Sắt 2 g, Năng lượng 265 Kcal
- C. Đạm 20,5 g, Mỡ 6,5 g, Sắt 1,1 g, Năng lượng 146 Kcal
- D. Đạm 22,6 g, Mỡ 8 g, Sắt 2,8 g, Năng lượng 172 Kcal

**Câu 680 :** Cách sử dụng bột cho trẻ ăn dặm, chọn câu không thích hợp

- A. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 5% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 100 ml
- B. Từ tháng thứ 10 đến tháng thứ 12 cho ăn 3 chén bột 10%
- C. Trong mỗi chén bột từ tháng thứ 6 phải có đủ 4 nhóm ô vuông thức ăn
- D. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 10% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 200 ml

**Câu 681 :** Cách sử dụng chất đạm cho trẻ, chọn câu không thích hợp

- A. Trẻ cần đạm thực vật cao hơn đạm động vật
- B. Có thể tập cho trẻ ăn thịt, trứng, cá, đậu từ tháng thứ 6
- C. Số lượng tăng dần 1-2 muỗng cà phê thịt nghiền trong mỗi chén bột
- D. Lượng đạm khoảng 10-20 g trong mỗi chén bột

**Câu 682 :** Cần cho trẻ ăn thêm thức ăn của người lớn ngoài bú mẹ vì:

- A. Trẻ cần nhiều năng lượng.
- B. Sữa mẹ không cung cấp đủ các chất cần thiết\*
- C. Trẻ cần chế độ ăn đặc biệt khi bắt đầu có răng.
- D. Nếu ăn sữa quá lâu, dễ bị chán.

**Câu 683 :** Trong 4 nhóm thức ăn của chế độ ăn dặm, giàu năng lượng nhất là nhóm:

- A. Bột.
- B. Rau, trái cây.
- C. Dầu, mỡ. \*
- D. Đạm.

**Câu 684 :** Bắt đầu cho trẻ ăn dặm sớm nhất là từ tháng thứ:

- A. 3
- B. 4
- C. 5
- D. 6 \*

**Câu 685 :** Trẻ cần được nhai, vì vậy không nên nghiền rau mà thái nhỏ từ tháng thứ:

- A. 9.
- B. 10
- C. 12 \*
- D. 18

**Câu 686 :** Khi cho ăn dặm, nguyên tắc cho ăn dặm, điều nào sau đây không đúng?

- A. Ăn dặm càng sớm càng tốt. \*
- B. Tập ăn từ ít đến nhiều, từ loãng đến đặc.
- C. Món ăn phải được thay đổi và hợp khẩu vị.
- D. Cùng với ăn dặm, giảm dần số lần bú trong.

**Câu 687 :** Mục đích và cách sử dụng chất rau cho trẻ:

- A. Rau rất cần để cung các chất sắt, muối khoáng và chất xơ\*
- B. Từ tháng thứ 2 có thể cho uống nước rau
- C. Từ tháng thứ 4 có thể cho trẻ ăn rau nghiền nhỏ
- D. Từ tháng thứ 9 có thể cho ăn rau xào

**Câu 688 :** Trẻ chán ăn trong thời kỳ ăn dặm, nguyên nhân sau không thường gặp:

- A. Do chế biến thức ăn
- B. Chưa biết đa dạng hóa thức ăn tại địa phương
- C. Cần tìm nguyên nhân thực thể
- D. Đa số do nguyên nhân bệnh lý \*

**Câu 689 :** Thành phần các chất trong 100 thịt heo bao gồm:

- A. Đạm 12,4 g, Mỡ 40,5 g, Sắt 1,8 g, Năng lượng 418 Kcal\*
- B. Đạm 16.9 g, Mỡ 21,4 g, Sắt 2 g, Năng lượng 265 Kcal
- C. Đạm 20,5 g, Mỡ 6,5 g, Sắt 1,1 g, Năng lượng 146 Kcal
- D. Đạm 22,6 g, Mỡ 8 g, Sắt 2,8 g, Năng lượng 172 Kcal

**Câu 690 :** Cách sử dụng bột cho trẻ ăn dặm, chọn câu không thích hợp

- A. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 5% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 100 ml
- B. Từ tháng thứ 10 đến tháng thứ 12 cho ăn 3 chén bột 10%
- C. Trong mỗi chén bột từ tháng thứ 6 phải có đủ 4 nhóm ô vuông thức ăn
- D. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 10% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 200 ml\*.

**Câu 691 :** Cách sử dụng chất đạm cho trẻ, chọn câu không thích hợp

- A. Trẻ cần đạm thực vật cao hơn đạm động vật\*
- B. Có thể tập cho trẻ ăn thịt, trứng, cá, đậu từ tháng thứ 6
- C. Số lượng tăng dần 1-2 muỗng cà phê thịt nghiền trong mỗi chén bột
- D. Lượng đạm khoảng 10-20 g trong mỗi chén bột

## **NUÔI TRẺ DƯỚI 6 THÁNG KHI KHÔNG CÓ SỮA MẸ**

**Câu 692 :** Nếu không có sữa mẹ, thường người ta hay dùng:

- A. Sữa đậu nành.
- B. Sữa bò.
- C. Sữa dê.
- D. Sữa trâu.

**Câu 693 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có cùng lượng chất béo:

- A. Sữa bò.
- B. Sữa trâu.
- C. Sữa đậu nành.
- D. Sữa dê.

**Câu 694 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có nhiều chất đạm và béo nhất:

- A. Sữa bò.
- B. Sữa trâu.
- C. Sữa dê.
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 695 :** Loại sữa nào sau đây giàu năng lượng nhất:

- A. Sữa mẹ.
- B. Sữa dê.
- C. Sữa trâu.
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 696 :** Trong các cách chế biến sữa bò, loại nào được ưa chuộng để dùng cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa:

- A. Sữa bò tươi.
- B. Sữa đặc có đường.
- C. Sữa bột.
- D. Sữa chua.

**Câu 697 :** Bà mẹ mới sinh con, bị bệnh lao đang điều trị được 1 tuần, phương pháp nuôi con nào

sau đây được đề nghị:

- A. Cho bú trực tiếp sữa mẹ ngay lúc sanh
- B. Tuyệt đối không được sữa mẹ
- C. Hút sữa cho bé uống ngay
- D. Cho bú sữa thay thế, 1 tuần sau cho bú sữa mẹ

**Câu 698 :** Sữa mẹ không được sử dụng khi trẻ bị bệnh lý nào sau đây:

- A. Tiêu chảy cấp.
- B. Vàng da do sữa mẹ.
- C. Galactosemia.
- D. Chàm sữa.

**Câu 699 :** Giải pháp sai lầm khi nuôi trẻ dưới 6 tháng không có sữa mẹ là:

- A. Uống sữa từ người mẹ khác.
- B. Uống sữa bò.
- C. Uống sữa đậu nành.
- D. Uống nước cháo loãng.

**Câu 700 :** Nếu không có sữa mẹ, thường người ta hay dùng:

- A. Sữa đậu nành.
- B. Sữa bò. \*
- C. Sữa dê.
- D. Sữa trâu.

**Câu 701 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có cùng lượng chất béo:

- A. Sữa bò.
- B. Sữa trâu.
- C. Sữa đậu nành.
- D. Sữa dê.

**Câu 702 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có nhiều chất đạm và béo nhất:

- A. Sữa bò.
- B. Sữa trâu.
- C. Sữa dê.
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 703 :** Loại sữa nào sau đây giàu năng lượng nhất:

- A. Sữa mẹ.
- B. Sữa dê.
- C. Sữa trâu. \*
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 704 :** Trong các cách chế biến sữa bò, loại nào được ưa chuộng để dùng cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa:

- A. Sữa bò tươi.



- B. Sữa đặc có đường. \*
- C. Sữa bột.
- D. Sữa chua.

**Câu 705 :** Bà mẹ mới sinh con, bị bệnh lao đang điều trị được 1 tuần, phương pháp nuôi con nào sau đây được đề nghị:

- A. Cho bú trực tiếp sữa mẹ ngay lúc sanh
- B. Tuyệt đối không được sữa mẹ
- C. Hút sữa cho bé uống ngay
- D. Cho bú sữa thay thế, 1 tuần sau cho bú sữa mẹ \*

**Câu 706 :** Sữa mẹ không được sử dụng khi trẻ bị bệnh lý nào sau đây:

- A. Tiêu chảy cấp.
- B. Vàng da do sữa mẹ.
- C. Galactosemia. \*
- D. Chàm sữa.

**Câu 707 :** Giải pháp sai lầm khi nuôi trẻ dưới 6 tháng không có sữa mẹ là:

- A. Uống sữa từ người mẹ khác.
- B. Uống sữa bò.
- C. Uống sữa đậu nành.
- D. Uống nước cháo loãng. \*

**Câu 708 :** Lý do sai lầm khiến trẻ không được bú mẹ là:

- A. Mẹ bị nhiễm HIV.
- B. Mẹ bị lao đang điều trị.
- C. Mẹ có tổn thương herpes trên vú.
- D. Trẻ bị vàng da sữa mẹ. \*

**Câu 709 :** Sữa công thức có các đặc tính:

- A. Một số thành tố không tổng hợp được như hormon, yếu tố tăng trưởng...
- B. Dưỡng chất trong sữa bò có cấu tạo hóa học và thành phần tương đồng với sữa mẹ\*.
- C. Ít bị nhiễm khuẩn theo thời gian.
- D. Sữa công thức không bổ sung được nucleotide.

## **THIẾU VITAMIN A**

**Câu 710 :** Nguồn cung cấp Vitamin A từ thực vật là:

- A. Các loại rau xanh và trái cây có màu đỏ , màu vàng nhạt dưới dạng  $\alpha$ -,  $\beta$ -, và  $\gamma$ - carotene và  $\beta$ -cryptoxanthin
- B. Các loại rau xanh và trái cây có màu đỏ , màu vàng đậm dưới dạng  $\alpha$ -,  $\beta$ -, và  $\gamma$ - carotene và ester của retinol.
- C. Các loại rau xanh và trái cây có màu đỏ , màu vàng đậm dưới dạng  $\alpha$ -,  $\beta$ -, và  $\gamma$ - carotene và  $\beta$ -cryptoxanthin \*
- D. Các loại rau xanh và trái cây có màu đỏ , màu vàng dưới dạng  $\alpha$ -,  $\beta$ -, và  $\gamma$ - carotene và  $\beta$ -cryptoxanthin

**Câu 711 :** Nguồn cung cấp Vitamin A từ động vật là :

- A. Thịt, cá, trứng, gan, sữa... dưới dạng  $\alpha$ -,  $\beta$  carotene
- B. Thịt , cá, trứng, gan, sữa... dưới dạng  $\beta$ -cryptoxanthin
- C. Thịt , cá, trứng, gan, sữa... dưới dạng  $\gamma$ - caroten

**D.** Thịt, cá, trứng, gan, sữa... dưới dạng ester của retinol. \*

**Câu 712 :** Điều nào sau đây không phải chức năng của Vitamin A:

- A.** Quá trình phát triển tế bào
- B.** Các chức năng hô hấp, tiêu hóa, tạo huyết, và miễn dịch.
- C.** Thiếu vitamin A tăng nguy cơ nhiễm trùng
- D.** Vitamin A có ảnh hưởng đến miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào \*

**Câu 713 :** Vitamin A dự trữ ở gan được giải phóng vào tuần hoàn dưới dạng retinol với hàm lượng luôn ổn định là :

- A.** >5 mg/dL
- B.** >10 mg/dL
- C.** >15 mg/dL
- D.** >20 mg/dL \*

**Câu 714 :** Vitamin A được ester hóa thành retinyl palmitate tham gia cấu trúc của chylomicron, được giải phóng vào bạch huyết và vận chuyển nơi dự trữ là:

- A.** Gan dự trữ (30%) hoặc các cơ quan khác (70%).
- B.** Gan dự trữ (40%) hoặc các cơ quan khác (60%).
- C.** Gan dự trữ (50%) hoặc các cơ quan khác (50%).
- D.** Gan dự trữ (60%) hoặc các cơ quan khác (40%). \*

**Câu 715 :** Điều nào sau đây không phải là nguyên nhân gây thiếu Vitamin A

- A.** Bà mẹ chưa cho con tận hưởng sữa non vốn có tỉ lệ vitamin A cao hơn sữa vĩnh viễn nhiều lần.
- B.** Khi bà mẹ mất sữa hoặc không đủ sữa, Bà mẹ thay thế bằng sữa công thức có nguồn gốc từ động vật \*
- C.** Trẻ đều bị kiêng ăn chất béo.
- D.** Bà mẹ chưa biết cho con ăn dặm thêm các chất giàu năng lượng ngoài sữa. Trẻ thường thiếu rau xanh, trái cây, thịt, trứng cá.

**Câu 716 :** Thiếu Vitamin A ảnh hưởng cơ quan nào sau đây:

- A.** Ruột, gan, tụy, hô hấp, da, răng, tuyến sinh dục
- B.** Ruột, gan, tụy, hô hấp, da, răng, tuyến nước bọt
- C.** Ruột, tụy, hô hấp, da, tuyến nước bọt, tuyến sinh dục
- D.** Ruột, tụy, hô hấp, da, răng, tuyến nước bọt, tuyến sinh dục \*

**Câu 717 :** Ảnh hưởng trên mắt: đặc hiệu và điển hình cho thiếu vitamin A, theo phân loại của WHO, giai đoạn X2 là:

- A.** Quáng gà.
- B.** Khô kết mạc.
- C.** Vệt Bitot.
- D.** Khô giác mạc \*

**Câu 718 :** Theo WHO, một dân số có nguy cơ thiếu vitamin A cao khi:

- A.** Retinol huyết tương <0,3mcmol/L trong ≥09% dân số \*
- B.** Retinol huyết tương <0,5mcmol/L trong ≥12% dân số
- C.** Retinol huyết tương <0,7mcmol/L trong ≥15% dân số
- D.** Retinol huyết tương <0,9mcmol/L trong ≥18% dân số

**Câu 719 :** Trẻ nam 3 tháng tuổi, nhiễm trùng hô hấp tái phát nhiều lần trong năm, theo khuyến cáo WHO, trẻ này được điều trị Vitamin A như sau:

- A. Tổng liều 600.000 IU chia 3 lần, mỗi lần 200.000 IU, uống vào N1, N2, N10-14 \*
- B. Tổng liều 300.000 IU, chia 3 lần mỗi lần 100.000 IU vào N1, N2, N10-N14
- C. Tổng liều 450.000 IU, chia 3 lần mỗi lần 150.000 IU vào N1, N2, N10-N14
- D. Tổng liều 750.000 IU, chia 3 lần mỗi lần 250.000 IU vào N1, N2, N10-N14

**Câu 720 :** Bệnh nhi nữ 4 tuổi, cân nặng đến khám vì mắt mờ. Tiền căn bé không được nuôi bằng sữa công thức ngay sau sanh, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/nhuễn giác mạc < 1/3 diện tích giác mạc. Bệnh nhi cần được điều trị 3 liều vitamin A vào ngày N1, N2 và N14 với tổng liều là bao nhiêu

- A. 300.000 UI
- B. 400.000 UI
- C. 500.000 UI
- D. 600.000 UI

**Câu 721 :** Bệnh nhi nữ 3 tuổi đến khám vì mắt mờ. Tiền căn bé không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/ nhuễn giác mạc <1/3 diện tích giác mạc. Theo phân độ tổn thương mắt theo Tổ chức Y tế Thế giới bệnh khô mắt của bé ở giai đoạn nào?

- A. X1B
- B. X2
- C. X3A
- D. X3B

**Câu 722 :** Bé trai 3,5 tuổi bị 4 lần viêm phổi từ sau sinh. Hiện tại bé nặng 8,5 kg. Theo chương trình quốc gia về phòng chống bệnh thiếu vitamin A, liều vitamin A cần dùng cho bé là bao nhiêu?

- A. 300.000 UI chia 3 liều vào N1, N2, N14
- B. 600.000 UI chia 3 liều vào N1, N2, N14
- C. 5.000 UI mỗi ngày
- D. 5.000 UI/kg/ngày trong 5 ngày

**Câu 723 :** Trong bệnh thiếu vitamin A, Vitamin A điều trị liều tấn công KHÔNG được dùng trong trường hợp nào ?

- A. Thiếu vitamin A gây khô mắt XN-XF
- B. Suy dinh dưỡng nhẹ
- C. Nhiễm trùng tái phát ở da
- D. Trẻ đang mắc bệnh ho gà

**Câu 724 :** Chỉ định dùng vitamin A, liều tấn công. Chọn câu SAI

- A. Biểu hiện mắt ở mức độ nhẹ đến nặng
- B. Nhiễm trùng tái phát ở hệ hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu
- C. Nhiễm trùng tái phát ở hệ tim mạch
- D. Sau nhiễm trùng làm suy giảm miễn dịch

**Câu 725 :** Phòng bệnh thiếu vitamin A, chọn câu không phù hợp

- A. Thực hiện tốt nuôi con bằng sữa mẹ
- B. Tiêm chủng theo đúng lịch
- C. Trẻ dưới 6 tháng không nuôi bằng sữa mẹ : 400.000 UI
- D. Trẻ trên 12 tháng: 200.000 UI mỗi 6 tháng

**Câu 726 :** Nhận định nào về vitamin A là đúng

- A. Vitamin A trong thực vật nhiều hơn trong động vật
- B. Sữa non của mẹ ít vitamin A hơn sữa vĩnh viễn
- C. Chế độ ăn ít chất béo làm tăng hấp thu vitamin A
- D. Việc chế biến thức ăn làm tăng lượng vitamin A trong thực phẩm
- E. Vitamin A là loại vitamin tan trong nước

**Câu 727 :** Vai trò sinh lí của vitamin A, chọn câu SAI:

- A. Vitamin A rất cần để chuyển hóa Rhodopsin và Iodopsin
- B. Vitamin A có vai trò bảo vệ thượng bì da, niêm mạc và mắt
- C. Vitamin A là hệ thống miễn dịch
- D. Vitamin A là vitamin chuyển hóa

## **THIẾU VITAMIN B- C- E- K**

**Câu 728 :** Vai trò của Thiamin là :

- A. Coenzym trong chuyển hóa lipid
- B. Coenzym trong chuyển hóa protein
- C. Coenzym trong chuyển hóa carbohydrate
- D. Cấu tạo NAD \*

**Câu 729 :** Trẻ có chế độ ăn chủ yếu là gạo được đánh bóng nguy cơ thiếu vitamin nào

- A. Thiamin \*
- B. Niacin
- C. Riboflavin
- D. Pyridoxine

**Câu 730 :** Liều Thiamin điều trị trong trường hợp thiếu là:

- A. 1-2mg / ngày uống trong 4 tuần
- B. 3-5 mg / ngày uống trong 6 tuần \*
- C. 6-8 mg/ ngày uống trong 8 tuần
- D. 9-11mg / ngày uống trong 10 tuần

**Câu 731 :** Nguồn cung cấp chính Riboflavin là

- A. Thịt heo, thịt gà
- B. Các loại cá
- C. Gạo, sản phẩm từ gạo
- D. Sữa, thực phẩm từ sữa \*

**Câu 732 :** Yếu tố nào sau đây không phải là vai trò của Thiamin

- A. Tham gia các các phản ứng oxy hóa - khử acid amin
- B. Tham gia các các phản ứng oxy hóa - khử carbohydrate
- C. Tham gia các các phản ứng oxy hóa - khử lipid
- D. Tham gia tổng hợp acid nucleic \*

**Câu 733 :** Liều dự phòng Riboflavin cho trẻ từ 1-3 tuổi là :

- A. 0.2 mg/ ngày
- B. 0.3 mg/ngày
- C. 0.4 mg/ngày
- D. 0.5mg/ngày \*

**Câu 734 :** Trẻ điều trị bằng Phenothiazin kéo dài nguy cơ thiếu vitamin nào sau đây?

- A. Thiamin

- B. Niacin
- C. Riboflavin \*
- D. Pyridoxine

**Câu 735 :** Trẻ có chế độ ăn bằng bắp kéo dài nguy cơ thiếu vitamin nào sau đây?

- A. Thiamin
- B. Niacin \*
- C. Riboflavin
- D. Pyridoxine

**Câu 736 :** Trẻ có biểu hiện lâm sàng Viêm lưỡi, chứng sợ ánh sáng, chảy nước mắt, mạch máu giác mạc, tăng trưởng kém, nứt môi, gợi ý thiếu vitamin nào?

- A. Thiamin
- B. Niacin
- C. Riboflavin
- D. Pyridoxine

**Câu 737 :** Trẻ có biểu hiện lâm sàng khó chịu, viêm dây thần kinh ngoại biên, đau cơ, thất điều, gợi ý thiếu vitamin nào?

- A. Thiamin \*
- B. Niacin
- C. Riboflavin
- D. Pyridoxine

**Câu 738 :** Trẻ có chế độ ăn chay tuyệt đối nguy cơ thiếu vitamin nào?

- A. Niacin
- B. Riboflavin
- C. Pyridoxine
- D. Cobalamin \*

**Câu 739 :** Điều trị trường hợp thiếu Vitamin C

- A. 100-200 mg /ngày Ascorbic acid 1 tháng
- B. 100-200 mg /ngày Ascorbic acid đến 2 tháng
- C. 100-200 mg /ngày Ascorbic acid đến 3 tháng \*
- D. 100-200 mg /ngày Ascorbic acid đến 4 tháng

## **THIẾU VITAMIN D**

**Câu 740 :** Bệnh nhi 9,5 tháng tuổi, đến khám vì hay khóc về đêm, đổ mồ hôi trộm. Khám thấy răng chừa mọc, xương ức nhô ra phía trước. X quang đầu xương dài ghi nhận hình đáy chén. Liều vitamin D mỗi ngày để điều trị ở bệnh nhi này là bao nhiêu ?

- A. 3.000 UI
- B. 4.000 UI
- C. 5.000 UI
- D. 6.000UI

**Câu 741 :** Bệnh nhi nam 3 tháng tuổi, đến khám vì hay khóc về đêm, thường hay trớ sữa sau bú. Khám thấy hộp sọ hẹp theo tư thế nằm. bướu trán 2 bên. Điều trị trên bệnh nhi này là ?

- A. Vitamin D; 1.000–1.500 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi
- B. Vitamin D; 1.500–2.000 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi
- C. Vitamin D; 2.000–2.500 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi

**D.** Vitamin D; 2.500–3.000 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi

**Câu 742 :** Bé nhi nam 11 tháng tuổi đến khám vì hay khóc đêm, đổ mồ hôi trộm, răng cửa chưa mọc, lồng ngực bị nhô ra trước, bụng to, rốn lồi. chưa biết ngồi. Kết quả CLS nào sau đây KHÔNG phù hợp

**A.** Calci máu giảm

**B.** Phospho máu tăng

**C.** Phosphatase kiềm tăng

**D.** X quang xương ghi nhận điểm cốt hóa chậm so với tuổi

**Câu 743 :** Bệnh nhi nam 18 tháng tuổi được chẩn đoán coi xương do thiếu vitamin D, X quang đầu xương có hình đáy chén. Bệnh nhi này được điều trị như nào

**A.** Vitamin D 5.000 UI/ngày, sau 3 tuần kiểm tra X quang lại.

**B.** Vitamin D 6.000 UI/ngày, sau 4 tuần kiểm tra X quang lại.

**C.** Vitamin D 4.000 UI/ngày, sau 5 tuần kiểm tra X quang lại.

**D.** Vitamin D 3.000 UI/ngày, sau 6 tuần kiểm tra X quang lại.

**Câu 744 :** Triệu chứng lâm sàng liên quan đến hạ calci máu ở thể còi xương bào thai. CHỌN CÂU SAI:

**A.** Nấc cục

**B.** Ợc sữa

**C.** Bỏ bú

**D.** Tiêu và tiểu sốn nhiều lần

**Câu 745 :** Vai trò của vitamin D. Chọn câu sai:

**A.** Tăng hấp thu phospho tại đường tiêu hóa

**B.** Tăng hấp thu canxi tại đường tiêu hóa

**C.** Tăng đào thải canxi tại thận

**D.** Tăng gắn canxi vào xương

**E.** Tăng huy động canxi từ xương trong trường hợp thiếu canxi

**Câu 746 :** Triệu chứng lâm sàng của còi xương sớm ở trẻ dưới 6 tháng thường xuất hiện

**A.** Tuần đầu sau sanh

**B.** Tuần thứ 2

**C.** Sau 1 tháng

**D.** Sau 2 tháng

**E.** Sau 3 tháng

**Câu 747 :** Cấu tạo và tính chất Vitamin D là:

**A.** Vitamin D3: là 7-dehydrocholesterol hoạt hóa, nguồn gốc tự nhiên từ thực vật

**B.** Vitamin D thuộc nhóm secosteroids tan trong nước.

**C.** D3 1a,25-(OH)2D, được tạo ở da dưới tác dụng của tia tử ngoại.\*

**D.** Vitamin D3: là tiền vitamin D2, nguồn gốc động vật

**Câu 748 :** Nguồn cung cấp chính Vitamin D cho cơ thể:

**A.** Tiếp xúc với bức xạ tia cực tím B trong khoảng 260-285 nm từ ánh sáng mặt trời là nguồn chính cung cấp vitamin D cho cơ thể, chuyển 7-dehydrocholesterol thành vitamin D3 (3-cholcalciferol)

**B.** Tiếp xúc với bức xạ tia cực tím B trong khoảng 240-265 nm từ ánh sáng mặt trời là nguồn chính cung cấp vitamin D cho cơ thể, chuyển 7-dehydrocholesterol thành vitamin D3 (3-cholcalciferol).

- C. Tiếp xúc với bức xạ tia cực tím B trong khoảng 210-235 nm từ ánh sáng mặt trời là nguồn chính cung cấp vitamin D cho cơ thể, chuyển 7-dehydrocholesterol thành vitamin D3 (3-cholcalciferol).
- D. Tiếp xúc với bức xạ tia cực tím B trong khoảng 290-315 nm từ ánh sáng mặt trời là nguồn chính cung cấp vitamin D cho cơ thể, chuyển 7-dehydrocholesterol thành vitamin D3 (3-cholcalciferol).\*

**Câu 749 :** Nguồn cung cấp Vitamin D từ thức ăn như thế nào?

- A. Nguồn từ thực vật dễ hấp thu hơn nguồn động vật
- B. Ngủ cốc, thịt nạc chứa lượng Vitamin D rất nhiều.
- C. Sữa mẹ có hàm lượng Vitamin D đáp ứng nhu cầu trẻ
- D. Gan động vật, mỡ cá, lòng đỏ trứng chứa lượng Vitamin quan trọng.\*

**Câu 750 :** Nhu cầu Vitamin D theo Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ trẻ bú mẹ là

- A. 200 IU/ngày
- B. 300IU/ngày
- C. 400 IU/ngày\*
- D. 500 IU/ ngày

**Câu 751 :** Nhu cầu Vitamin D theo Viện Hàn Lâm Nhi Khoa Hoa Kỳ trẻ >12 tháng và người lớn là:

- A. 300IU/ngày
- B. 400 IU/ngày
- C. 500 IU/ngày
- D. 600 IU/ ngày\*

**Câu 752 :** Sinh lý bệnh của còi xương do thiếu Vitamin D

- A. Thiếu vitamin D có thể gây rối loạn calci máu, biến dạng xương- còi xương, và gãy xương.
- B. Giai đoạn 1: Thiếu vitamin D gây giảm calci máu do giảm hấp thu calci ở ruột và xương. Phosphate máu cũng bị ảnh hưởng.
- C. Giai đoạn 2: Tăng PTH đảm bảo calci máu bình thường và phospho máu bình thường và calci bị rút từ xương ra gây bệnh cảnh còi xương hoặc nhuyễn xương.
- D. Giai đoạn 3: Tăng PTH không đủ bù trừ gây hạ calci máu và các dấu hiệu của cường cận giáp nặng như giảm phospho máu, tăng phosphate và acid amin trong nước tiểu\*

**Câu 753 :** Trẻ 3 tuổi đến khám thấy có dấu hiệu còi xương chưa rõ , kết quả cận lâm sàng có thể như sau;

- A. Calci giảm, Phospho máu bình thường, ALP bình thường , chưa có dấu hiệu x- quang xương
- B. Calci máu bình thường, Phospho máu giảm, ALP tăng , có dấu hiệu x- quang xương\*
- C. Calci máu giảm, Phospho máu giảm, ALP bình thường, có dấu hiệu x- quang xương
- D. Calci máu bình thường, Phospho máu giảm nhiều, ALP tăng nhiều , có dấu hiệu x- quang xương

**Câu 754 :** Xét nghiệm nào sau đây không dùng để chẩn đoán còi xương do dinh dưỡng :

- A. Calci và phospho máu
- B. Phosphatase kiềm huyết thanh; hormone cận giáp PTH,
- C. Vitamin D: 25-hydroxyvitamin D (25-D, chủ yếu) và 1,25 dihydroxyvitamin D3. Nồng độ 25-D ở nhũ nhi và trẻ em nên >50 nmol/L (20 ng/mL).
- D. Nước tiểu tìm đường, acid amin, calci 24 giờ\*

**Câu 755 :** Trẻ 5 tháng đến khám vì thở rít thanh quản, khám phát hiện dấu biến dạng xương chẩn đoán được nghĩ đến nhiều nhất là:

- A. Còi xương do thiếu Vitamin D dinh dưỡng\*
- B. Còi xương bẩm sinh
- C. Còi xương thiếu calci dinh dưỡng
- D. Còi xương thiếu phospho dinh dưỡng

**Câu 756 :** Điều trị còi xương thiếu vitamin D liều tấn công như sau:

- A. Liều cao vitamin D 100.000-200.000 IU uống/tiêm bắp, chia 2-4 liều trong 1 ngày. Sử dụng trong những tình huống khó tuân thủ điều trị.
- B. Liều cao vitamin D 200.000-400.000 IU uống/tiêm bắp, chia 2-4 liều trong 1 ngày. Sử dụng trong những tình huống khó tuân thủ điều trị.
- C. Liều cao vitamin D 300.000-600.000 IU uống/tiêm bắp, chia 2-4 liều trong 1 ngày. Sử dụng trong những tình huống khó tuân thủ điều trị.\*
- D. Liều cao vitamin D 600.000-800.000 IU uống/tiêm bắp, chia 2-4 liều trong 1 ngày. Sử dụng trong những tình huống khó tuân thủ điều trị.

## **SỰ TĂNG TRƯỞNG THỂ CHẤT Ở TRẺ EM**

**Câu 757 :** Bé gái, 18 tháng đến trạm y tế khám định kỳ. Cân nặng bé là 15,5kg; chiều dài khi nằm là 81cm. Phát biểu nào sau đây là đúng? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. Chiều dài bé bình thường \*
- B. Cân nặng bé bình thường
- C. BMI bé bình thường
- D. Cân nặng trên chiều dài bé bình thường

**Câu 758 :** Bé gái, 18 tháng đến trạm y tế khám định kỳ. Cân nặng bé là 15,5kg; chiều dài khi nằm là 81cm. Phát biểu nào sau đây là SAI? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. BMI= 23.6
- B. BMI (Z score) < 3 \*
- C. Chiều dài bé bình thường
- D. Cân nặng (z score) > 3

**Câu 759 :** Bé gái, 18 tháng đến trạm y tế khám định kỳ. Cân nặng bé là 15,5kg; chiều cao khi đứng là 81cm. Phát biểu nào sau đây là đúng? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. Cân nặng (z score) trong khoảng 2-3
- B. Cân nặng bé bình thường
- C. Chiều cao bé bình thường
- D. Không thể kết luận về chiều cao khi đứng (vì bé cần đo chiều dài bằng thước đo nằm) \*

**Câu 760 :** Bé trai, 2 tuổi, cân nặng 9,3kg, chiều cao khi đứng 83cm. Kết luận nào sau đây đúng? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. Trẻ lùn
- B. Trẻ nhẹ cân \*
- C. Cân nặng/ chiều cao bình thường
- D. BMI bình thường

**Câu 761 :** Bé trai, 15 tháng, có vòng đầu 38cm, chiều cao 77cm; cân nặng 9,5kg. Kết luận nào sau đây đúng? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. Trẻ đầu nhỏ \*



- B. Trẻ lùn
- C. Trẻ nhẹ cân
- D. Tất cả đều đúng

Bé gái, 36 tháng có cân nặng 20,9 kg; chiều cao 95cm. Có tiền căn suyễn, phải sử dụng corticoid kéo dài. Khám thấy bé có mặt tròn, có mỡ quanh vùng cổ, cánh tay và cẳng chân bị gầy.

**Câu 762 :** Kết luận nào sau đây đúng? (sinh viên được phép sử dụng biểu đồ tăng trưởng)

- A. Trẻ phát triển thể chất bình thường
- B. Trẻ có nguy cơ thừa cân
- C. Trẻ thừa cân
- D. Trẻ béo phì \*

**Câu 763 :** Nguyên nhân gây ra béo phì ở bé gái này là gì?

- A. Do dinh dưỡng không hợp lý
- B. Hội chứng Cushing \*
- C. Hội chứng Turner
- D. Loạn dưỡng cơ

**Câu 764 :** Bé trai, sinh ngày 01/3/2017 đến khám tổng quát vào ngày 1/7/2019. Lúc khám, ghi nhận bé có cân nặng 7,8kg, chiều cao 85cm. Hãy nhận xét về tình trạng dinh dưỡng của bé

- A. Suy dinh dưỡng cấp\*
- B. Suy dinh dưỡng mạn
- C. Thừa cân
- D. Béo phì

**Câu 765 :** Bé trai sinh ngày 01/8/2016, đến khám tổng quát vào ngày 01/7/2019. Lúc khám, ghi nhận bé có cân nặng 19,5kg, chiều cao 100cm. Hãy nhận xét về tình trạng dinh dưỡng của bé

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng mạn
- C. Thừa cân\*
- D. Béo phì

**Câu 766 :** Bé gái, sinh ngày 02/7/2015, đến khám tổng quát vào ngày 03/8/2019. Lúc khám ghi nhận bé có cân nặng 16kg, chiều cao 105cm. Hãy nhận xét về tình trạng dinh dưỡng của bé

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng mạn\*
- C. Thừa cân
- D. Béo phì

## **CÁC VẤN ĐỀ NUÔI DƯỠNG Ở TRẺ EM**

**Câu 767 :** Mô hình MyPlate gồm các thành phần nào sau đây?

- A. Rau củ, trái cây, protein, ngũ cốc, sữa\*
- B. Rau củ, protein, ngũ cốc, sữa, bánh kẹo
- C. Trái cây, protein, ngũ cốc, sữa, bánh kẹo
- D. Protein, ngũ cốc, sữa, nước ngọt, bánh kẹo

**Câu 768 :** Không nên chọn phần thưởng nào cho trẻ?

- A. Đồ chơi
- B. Bộ sưu tập
- C. Thức ăn\*
- D. Hoạt động gia đình

**Câu 769 :** Sữa công thức sau khi pha nên dùng trong bao lâu?

- A. 1 giờ\*
- B. 2 giờ
- C. 3 giờ
- D. 4 giờ

**Câu 770 :** Trẻ biếng ăn khi bị bệnh nên sử dụng biện pháp nào dưới đây?

- A. Tạm ngưng ăn, cho uống sữa
- B. Đổi qua sữa cao năng lượng
- C. Chia nhỏ bữa ăn\*
- D. Đặt sonde dạ dày cho ăn

**Câu 771 :** Dấu hiệu nào sau đây gợi ý trẻ khó ăn?

- A. Thời gian ăn 10 phút
- B. Bữa ăn căng thẳng\*
- C. Bú đêm ở trẻ < 6 tháng
- D. Bú mẹ kéo dài

**Câu 772 :** Số bữa ăn trong ngày theo hướng dẫn nuôi ăn là bao nhiêu?

- A. 3-5
- B. 4-6\*
- C. 5-7
- D. 6-8

**Câu 773 :** Kiểu nuôi ăn sau đây là phổ biến nhất?

- A. Đáp ứng
- B. Kiểm soát\*
- C. Nuông chiều
- D. Thờ ơ

**Câu 774 :** Đặc điểm nào sau đây không thuộc rối loạn thu nhận thức ăn hạn chế né tránh?

- A. Thiếu năng lượng và dinh dưỡng kéo dài
- B. Không lệ thuộc cân nặng và ngoại hình
- C. Do thiếu thức ăn và vấn đề văn hoá\*
- D. Không do tình trạng bệnh lý

**Câu 775 :** Năng độ năng lượng sữa thích hợp cho trẻ bình thường là bao nhiêu?

- A. 20 kcal/oz\*
- B. 30 kcal/oz
- C. 40 kcal/oz
- D. 50 kcal/oz

**Câu 776 :** Trẻ thường bị nghẹn trong lúc ăn gợi ý đến nguyên nhân nào?

- A. Sở thích
- B. Ác cảm ăn
- C. Trào ngược
- D. Khó nuốt\*

## **SUY DINH DƯỠNG**

**Câu 777 :** Bé gái 14 tháng tuổi, cân nặng 6,7 kg; chiều cao 72 cm (CN trung bình đối với CC 72 cm là 8,6 kg; CC trung bình cho trẻ 14 tháng là 76,4 cm) Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo Waterlow của trẻ này là gì?

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- B. Suy dinh dưỡng cấp vừa
- C. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- D. Suy dinh dưỡng mạn trung bình

**Câu 778 :** Nguyên nhân tiềm ẩn của bệnh suy dinh dưỡng là gì?

- A. Bệnh tật
- B. Ăn kém
- C. Mẹ học vấn kém
- D. Chiến tranh

**Câu 779 :** Bé gái 18 tháng, nặng 8kg, cao 80cm. Chuẩn hóa đo lường nhân trắc bé có Cân/tuổi (WAZ): -2,2SD; Cao/tuổi (HAZ) – 0,6 SD; Cân/Cao: - 2,7 SD. Đánh giá dinh dưỡng ở bé này

- A. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn
- B. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
- C. Nhẹ cân, không suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
- D. Không nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn

**Câu 780 :** Trong 2 ngày đầu tiên của suy dinh dưỡng cấp nặng, cần ưu tiên điều trị cho bệnh nhân có triệu chứng nào sau đây?

- A. Sốt cao 40 độ C
- B. Tiêu chảy nặng, mạch nhanh – rõ
- C. Lơ mơ, hôn mê, mạch rõ
- D. Tay chân lạnh, mạch nhanh – rõ

**Câu 781 :** Suy dinh dưỡng protein năng lượng là:

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- C. Suy dinh dưỡng mạn
- D. Loạn dinh dưỡng

**Câu 782 :** Khi điều trị suy dinh dưỡng cho trẻ bị suy dinh dưỡng nặng, tử vong có thể xảy ra đột ngột vì:

- A. Nhiễm trùng huyết nặng
- B. Hạ thân nhiệt
- C. Sốc giảm thể tích
- D. Hội chứng nuôi ăn lại

**Câu 783 :** Bé gái 8 tháng tuổi có Cân nặng theo tuổi 72 %, chiều cao theo tuổi 87 %, cân nặng theo chiều cao 82 %. Đánh giá dinh dưỡng:

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng mạn
- C. Suy dinh dưỡng cấp + mạn
- D. Không suy dinh dưỡng

**Câu 784 :** Nguyên nhân nào KHÔNG thường gây suy dinh dưỡng ở trẻ nhũ nhi

- A. Pha sữa sai
- B. Trào ngược dạ dày thực quản
- C. Tim bẩm sinh
- D. Chống đối ăn

**Câu 785 :** Một bé trai 18 tháng tuổi có cân nặng theo tuổi WAZ -3,4 SD. Chiều cao theo tuổi HAZ -1,5 SD. Cân nặng theo chiều cao (WHZ) -2,2 SD. Đánh giá dinh dưỡng theo WHO ở trẻ này

- A. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- C. Suy dinh dưỡng mạn nhẹ
- D. Suy dinh dưỡng mạn vừa

**Câu 786 :** Trong suy dinh dưỡng, thiếu vi chất nào thường gặp nhất

- A. Thiếu vitamin A
- B. Thiếu calci
- C. Thiếu sắt
- D. Thiếu folic acid

**Câu 787 :** Biện pháp phòng ngừa SDD bền vững và lâu dài nhất là

- A. Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu
- B. Ăn dặm đủ từ 6 tháng tuổi
- C. Bổ sung sắt và acid folic cho thai phụ
- D. Bú sung kẽm cho trẻ
- E. Trao quyền cho phụ nữ

**Câu 788 :** Suy dinh dưỡng sẽ bị:

- A. Thiếu máu huyết tán cấp.
- B. Thiếu máu do giảm sản xuất hồng cầu.
- C. Thiếu máu do kháng thể tấn công hồng cầu.
- D. Thiếu máu do viêm thành mạch.

**Câu 789 :** Đa số suy dinh dưỡng ở Việt Nam do nguyên nhân gì?

- A. Bệnh nhiễm trùng
- B. Không nuôi con bằng sữa mẹ
- C. Bệnh tật bẩm sinh
- D. Mẹ thiếu kiến thức nuôi dưỡng\*

**Câu 790 :** Nguyên nhân nào KHÔNG thường gây suy dinh dưỡng ở trẻ nhũ nhi?

- A. Pha sữa sai
- B. Trào ngược dạ dày thực quản
- C. Tim bẩm sinh
- D. Chống đối ăn\*

**Câu 791 :** Trong suy dinh dưỡng, biến chứng thiếu vi chất thường gặp nhất là gì?

- A. Thiếu vitamin A\*
- B. Thiếu vitamin B
- C. Thiếu calci
- D. Thiếu folic acid

**Câu 792 :** Bé trai 12 tháng tuổi có cân nặng theo tuổi (WAZ) = -3,4 SD, chiều cao theo tuổi (HAZ) = -1.5SD, cân nặng theo chiều cao (WHZ) = -2,2 SD. Đánh giá dinh dưỡng ở trẻ này là gì?

- A. Suy dinh dưỡng cấp\*
- B. Suy dinh dưỡng mạn
- C. Suy dinh dưỡng cấp và suy dinh dưỡng mạn
- D. Trẻ nhẹ cân nhưng không suy dinh dưỡng

**Câu 793 :** Bé trai 18 tháng tuổi có cân nặng theo tuổi (WAZ) = -3,4SD, chiều cao theo tuổi (HAZ) = -1.5 SD, cân nặng theo chiều cao (WHZ) = -2,2 SD. Đánh giá dinh dưỡng theo WHO ở trẻ này là gì?

- A. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- B. Suy dinh dưỡng cấp vừa\*
- C. Suy dinh dưỡng mạn nhẹ
- D. Nhẹ cân nhưng không suy dinh dưỡng

**Câu 794 :** Câu nào sai trong việc sử dụng số đo vòng cánh tay để đánh giá dinh dưỡng ở trẻ em?

- A. Không đánh giá được tình trạng dinh dưỡng trước 6 tháng tuổi
- B. Không đánh giá được tình trạng dinh dưỡng nếu sau 5 tuổi
- C. Suy dinh dưỡng nhẹ nếu < 125 mm\*
- D. Suy dinh dưỡng nặng nếu < 115 mm

**Câu 795 :** Xét nghiệm nào có ý nghĩa nhất trong chẩn đoán hội chứng nuôi ăn lại ở trẻ em?

- A. Giảm kali máu

- B. Giảm calci máu
- C. Giảm magne máu
- D. Giảm phospho máu\*

**Câu 796 :** Bé gái sơ sinh tên Hoa được sinh ra đủ tháng có cân nặng 2000 g. Trong thai kì ghi nhận mẹ bị sốt và phát ban nhẹ vào tháng 1 thai kì. Mẹ tăng 0,5 kg trong quý I, 4 kg quý II, và 6 kg quý III. Nguyên nhân nào có thể giải thích cho tình trạng nhẹ cân ở trẻ?

- A. Bệnh lý phôi\*
- B. Bệnh lý thai
- C. Bệnh lý nhau
- D. Bệnh lý mẹ

**Câu 797 :** Dấu hiệu Trousseau là triệu chứng rối loạn gì?

- A. Thiếu sắt
- B. Thiếu vitamin B1
- C. Thiếu calci\*
- D. Thiếu vitamin PP

**Câu 798 :** Dấu hiệu nào chương trình IMCI không sử dụng để đánh giá trẻ suy dinh dưỡng và thiếu máu?

- A. Lòng bàn tay nhạt
- B. Gầy mòn nhiều\*
- C. Ăn kém
- D. Vòng cánh tay thấp

**Câu 799 :** Trong điều trị suy dinh dưỡng, rối loạn nào là KHÔNG phải triệu chứng của hội chứng nuôi ăn lại (refeeding syndrome)?

- A. Giảm natri máu\*
- B. Giảm kali máu
- C. Giảm phospho máu
- D. Giảm magne máu

**Câu 800 :** Bệnh nhân nào sau đây được xem là tình trạng dinh dưỡng kém nhất?

- A. Bé gái Hoa 12 tháng có cân nặng 7,8 kg; dài 76,6 cm; WA -3,28 SD; HA -3,05 SD; WH -2,21 SD
- B. Bé trai Hải 12 tháng có cân nặng 8,5 kg; dài 81 cm; WA -3,12 SD; HA -2,23 SD; WH -2,81 SD
- C. Bé gái Hương 3 tuổi có cân nặng 11,5 kg; cao 100 cm; WA -1,48 SD; HA -1,3SD; WH -3,2 SD\*
- D. Bé trai Hoàng 3 tuổi có cân nặng 9,5 kg; cao 83,5 cm; WA -3,09 SD; HA -3,03 SD; WH -1,72 SD

**Câu 801 :** Bé trai Hoàng 3 thành tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. Đánh giá dinh dưỡng đầy đủ của bé là:

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng, suy dinh dưỡng mạn nặng
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng, suy dinh dưỡng mạn trung bình\*
- C. Suy dinh dưỡng cấp trung bình, suy dinh dưỡng mạn trung bình
- D. Không suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn trung bình

**Câu 802 :** Bé trai Hoàng 3 thành tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn.

Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ, chi hơi mát. Xét nghiệm dextrostix 50 mg/dl. Điều trị hạ đường huyết ban đầu KHÔNG nên làm điều gì?

- A. Uống glucose 10% 50 ml
- B. Đặt sonde mũi dạ dày gavage 50 ml glucose 10%
- C. Uống sữa
- D. Tiêm mạch glucose 30%\*

**Câu 803 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. Xét nghiệm dextrostix 50 mg/dl. Bé được điều trị hạ đường huyết tích cực nhưng bệnh nhân vẫn lơ mơ, nhiệt độ 37°C, mạch 120 lần/phút, hô hấp 50 lần/phút, huyết áp 100/70 mmHg, thời gian phục hồi máu mao mạch < 1 giây. Xét nghiệm dextrostix thử lại 150 mg/dl. Điều nào cần làm nhất lúc này?

- A. Truyền dung dịch đường 5% duy trì
- B. Uống kháng sinh amoxicillin
- C. Tiêm kháng sinh cefotaxim\*
- D. Chống sốc với Normal Saline 20 ml/kg/bolus

**Câu 804 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. N2 sau nhập viện bệnh nhân tiếp tục tiêu chảy nhiều 10 lần/ngày, phân lỏng nhiều nước trong bệnh viện. Khám dấu mất nước âm tính. Nên sử dụng dung dịch thể nào để điều trị tiêu chảy?

- A. Dung dịch ORS chuẩn
- B. Dung dịch ORS WHO
- C. Dung dịch ORS WHO pha loãng gấp đôi\*
- D. Nước muối đường pha tỉ lệ 1 muối 8 đường

**Câu 805 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. N2 sau nhập viện bệnh nhân tiếp tục tiêu chảy nhiều 10 lần/ngày, phân lỏng nhiều nước trong bệnh viện. Sau đó bệnh nhân khát, uống vào ới, mạch nhẹ 140 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, hô hấp 60 lần/phút, không sốt, phổi không ran. Nên sử dụng dịch truyền chống sốc như thế nào?

- A. Dịch Normal Saline Na 9‰
- B. Dịch Lactate Ringer
- C. Dịch Na 9‰ – Dextrose 5%
- D. Dịch Lactate Ringer – Dextrose 5%\*

**Câu 806 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. Bé được điều trị như suy dinh dưỡng nặng. N4 sau nhập viện bé chi mát, lơ mơ, sinh hiệu ổn. Xét nghiệm điện giải đồ có Na 130 mmol/l, K 3,2 mmol/l, Ca 1 mmol/l, Mg 1mmol/l, P 0,4 mmol/l. Bệnh nhân nên được điều trị thể nào?

- A. Điều trị hạ natri máu

- B. Điều trị hạ kali máu
- C. Điều trị hội chứng nuôi ăn lại\*
- D. Điều trị hạ kali và hạ phospho máu

**Câu 807 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. Bé được điều trị như suy dinh dưỡng nặng. N3 sau nhập viện bé khỏe hơn, ăn uống khá. Nuôi dưỡng bé lúc này như thế nào là SAI LẦM?

- A. Dùng bữa nhỏ và thường xuyên mỗi 2-3 giờ
- B. Thức ăn giảm lactose
- C. Năng lượng 130 kcal/ngày\*
- D. Nước uống 130 ml/kg/ngày hoặc 100 ml/kg/ngày

**Câu 808 :** Bé trai Hoàng 3 tháng tuổi nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Bệnh tiêu chảy từ 1 tháng tuổi với tiêu 5-10 lần/ngày, phân lỏng nước, không có máu. Khám lúc nhập viện sinh hiệu ổn. Cân nặng 4,5 kg, chiều cao 56 cm. Các chỉ số cân theo tuổi là -2,9 SD, cao theo tuổi -2,3 SD, cân theo cao -1,36 SD. Khám có phù chân nhẹ. Bé được điều trị như suy dinh dưỡng nặng. N3 sau nhập viện bé khỏe hơn, ăn uống khá. N10 sau nhập viện bé cân nặng 4,7 kg, không phù. Mục tiêu nuôi ăn bé trong giai đoạn bắt kịp là đạt năng lượng bao nhiêu?

- A. 80 kcal/kg/ngày
- B. 100 kcal/kg/ngày
- C. 150 kcal/kg/ngày
- D. 150-200 kcal/kg/ngày\*

## **BÉO PHÌ**

**Câu 809 :** Trẻ 4 tuổi có BMI = 2,5 SD thuộc phân loại tình trạng dinh dưỡng nào theo WHO?

- A. Béo phì
- B. Thừa cân\*
- C. Nguy cơ thừa cân
- D. Bình thường

**Câu 810 :** Trẻ 6 tuổi có BMI = 2,5 SD thuộc phân loại tình trạng dinh dưỡng nào theo WHO?

- A. Béo phì\*
- B. Thừa cân
- C. Nguy cơ thừa cân
- D. Bình thường

**Câu 811 :** Nguyên nhân nào gây béo phì nguyên phát?

- A. Do cung cấp dư năng lượng\*
- B. Do tác dụng phụ của thuốc
- C. Do bệnh nội tiết
- D. Do bệnh di truyền

**Câu 812 :** Bé gái 3 tuổi có các đặc điểm WH 3,5z; HA -3,5z, chậm phát triển tâm thần, cổ có màng gợn ý đến nguyên nhân nào?

- A. Hội chứng Cushing
- B. Hội chứng Alstrom
- C. Hội chứng Crohn
- D. Hội chứng Turner\*

**Câu 813 :** Bé trai 3 tuổi có các đặc điểm WH 4z, HA 1z, khám lâm sàng chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán ban đầu phù hợp là gì?

- A. Béo phì nguyên phát\*
- B. Béo phì thứ phát
- C. Thiếu hormone tăng trưởng
- D. Thừa cân và lùn

**Câu 814 :** Đặc điểm nào gợi ý đến tình trạng béo phì do nguyên nhân thứ phát?

- A. Lùn\*
- B. Tăng tuổi xương
- C. Chức năng tâm thần bình thường
- D. Tiền căn gia đình có béo phì

**Câu 815 :** Trẻ 5 tuổi bị béo phì không biến chứng thì mục tiêu cân nặng cần giảm là bao nhiêu?

- A. BMI < 85 pct
- B. BMI = 50 pct
- C. Giảm 500 g/tuần trong thời gian đầu
- D. Duy trì cân nặng hiện tại\*

**Câu 816 :** Thời gian hoạt động thể chất theo khuyến cáo của AAP là bao nhiêu?

- A. Ít nhất 30 phút/ngày
- B. Ít nhất 1 giờ/ngày\*
- C. Ít nhất 2 giờ/ngày
- D. Ít nhất 3 giờ/ngày

**Câu 817 :** Để phòng ngừa béo phì, nên dùng bao nhiêu cỡ rau và trái cây trong ngày?

- A. Ít nhất 2 cỡ
- B. Ít nhất 3 cỡ
- C. Ít nhất 4 cỡ
- D. Ít nhất 5 cỡ\*

**Câu 818 :** Phẫu thuật Bariatric được chỉ định khi nào?

- A. Trẻ > 2 tuổi béo phì có biến chứng
- B. Trẻ > 7 tuổi béo phì nặng
- C. BMI  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> với bệnh kèm liên quan cân nặng\*
- D. BMI  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>

**Câu 819 :** Yếu tố nào không phải là nguy cơ béo phì trẻ em?

- A. Xem tivi
- B. Uống sữa tươi
- C. Ngủ nhiều
- D. Không tập thể dục

**Câu 820 :** Hormone nào sau đây không phải là nguy cơ của béo phì trẻ em

- A. Insulin
- B. Ghrelin
- C. Leptin
- D. CCK

**Câu 821 :** Một bé gái 4 tuổi có chiều cao 1,3 SD . BMI 2,5 SD. Phân loại dinh dưỡng của bé nên nghĩ đến

- A. Nguy cơ thừa cân do nguyên nhân nguyên phát
- B. Nguy cơ thừa cân do nguyên nhân thứ phát
- C. Thừa cân do nguyên nhân nguyên phát
- D. Thừa cân do nguyên nhân thứ phát

**Câu 822 :** Bệnh nhân béo phì có thể có các triệu chứng sau đây, ngoại trừ:



- A. Có kinh trễ hơn
- B. Chân cong

- C. Ngưng thở khi ngủ
- D. Kinh nguyệt không đều

**Câu 823 :** Thực hành nào sau đây KHÔNG phải là hoàn toàn tốt để phòng ngừa thừa cân béo phì

- A. Ăn uống tại nhà
- B. Uống ít nước ngọt

- C. Dùng bữa chung với ba mẹ
- D. Số lượng thức ăn để trẻ quyết định

**Câu 824 :** Một bé trai 12 tuổi nghi là bắt đầu thừa cân nếu cân nặng hiện tại

- A. 12kg đến < 13kg
- B. 13kg đến < 14kg

- C. 14kg đến < 15 kg
- D. 15kg đến < 16kg

## **CÁC RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN VÀ HÀNH VI**

Trẻ 6 tuổi nói được cụm 3 từ, người lạ hiểu được 75%

**Câu 825 :** Tuổi ngôn ngữ tương đương? 3 tuổi

**Câu 826 :** Xử trí? Cần được khám chuyên khoa

Trẻ 22 tháng, tuổi vận động khoảng 14

**Câu 827 :** Tính DQ -> khoảng 63,

**Câu 828 :** Xử trí? Chuyển tuyến trên

**Câu 829 :** Hoàng, bé trai 12 tuổi đang học lớp 6. Bé rất dễ kết bạn và có khá nhiều bạn ở trường. Tuy nhiên, Hoàng gặp khó khăn khi ráp chữ cái để tạo từ và thường nhầm lẫn giữa các ký tự như “b” và “d”. Điều này gây trở ngại cho trẻ trong việc học ở lớp và khó khăn trong việc hoàn tất các bài tập về nhà. Khi thầy giáo chủ nhiệm báo tình trạng này với bố mẹ Hoàng, phụ huynh trẻ đều trả lời rằng con họ trước giờ rất thông minh và sẽ nhanh chóng khắc phục những vấn đề đó theo thời gian. Tuy nhiên, khi kết quả học tập trả về, Hoàng nhận điểm dưới trung bình trong nhiều môn học và điều này khiến bố mẹ trẻ lo lắng. Hoàng có rối loạn về lĩnh vực nào?

- A. Các rối loạn nhận thức toàn thể thuộc phổ các rối loạn nhận thức
- B. Khuyết tật học tập dựa trên ngôn ngữ bằng lời
- C. Khuyết tật học tập dựa trên ngôn ngữ không lời\*
- D. Các rối loạn xã hội – hành vi

**Câu 830 :** Hoàng, bé trai 12 tuổi đang học lớp 6. Bé rất dễ kết bạn và có khá nhiều bạn ở trường. Tuy nhiên, Hoàng gặp khó khăn khi ráp chữ cái để tạo từ và thường nhầm lẫn giữa các ký tự như “b” và “d”. Điều này gây trở ngại cho trẻ trong việc học ở lớp và khó khăn trong việc hoàn tất các bài tập về nhà. Khi thầy giáo chủ nhiệm báo tình trạng này với bố mẹ Hoàng, phụ huynh trẻ đều trả lời rằng con họ trước giờ rất thông minh và sẽ nhanh chóng khắc phục những vấn đề đó theo thời gian. Tuy nhiên, khi 1 quả học tập trả về, Hoàng nhận điểm dưới trung bình trong nhiều môn học và

4 này khiến bố mẹ trẻ lo lắng. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Chưa cần can thiệp gì vì chưa có bất thường nào đáng kể
- B. Theo dõi thêm 3 tháng nữa để xem diễn tiến ở trẻ trước khi đưa ra kết luận
- C. Trẻ cần được đánh giá về khuyết tật học tập hiện tại và các rối loạn có nguy cơ đi kèm\*
- D. Cho trẻ tham gia vào các lớp vật lý trị liệu ngôn ngữ để cải thiện khả năng ngôn ngữ

**Câu 831 :** Hoàng, 5 tuổi, là một bé trai vui nhộn, năng động, hay nói. Bé bắt đầu được bố mẹ

cho đi nhà trẻ từ lúc ba tuổi. Cô giáo ở thời điểm hiện tại nhận xét rằng lời nói của bé rất ngô nghê chứ không như các bạn cùng tuổi và các bạn cùng lớp thường chọc ghẹo Hoàng vì kiểu nói này. Thái độ xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

- A. Chưa cần can thiệp gì vì chưa có bất thường nào đáng kể
- B. Theo dõi thêm 3 tháng nữa để xem diễn tiến ở trẻ trước khi đưa ra kết luận
- C. Trẻ cần được đánh giá về ngôn ngữ tiếp nhận, diễn đạt, cấu trúc và nội dung ngôn ngữ \*
- D. Cho trẻ tham gia vào các lớp vật lý trị liệu ngôn ngữ để cải thiện khả năng ngôn ngữ

**Câu 832 :** Trẻ 21 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg, cao 84 cm. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động \*

**Câu 833 :** Trẻ 24 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển (DO) của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất?

- A. <60%\*
- B. 60% - < 70%
- C. 70-85%
- D. >85%

**Câu 834 :** Trẻ 13 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển (DO) của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất?

- A. < 60%
- B. 60%- < 70%
- C. 70-85%
- D. > 85% \*

**Câu 835 :** Trẻ 13 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể nói được từ “ba”, “mẹ” phù hợp ngữ cảnh. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển (DO) của trẻ trong lĩnh vực ngôn ngữ là phù hợp nhất?

- A. < 60%
- B. 60%- < 70%
- C. 70-85%
- D. >85% \*

**Câu 836 :** Trẻ 19 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể nói được từ “ba”, “mẹ” phù hợp ngữ cảnh, ngoài ra trẻ chưa nói được thêm từ nào khác. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển (DO) của trẻ trong lĩnh vực ngôn ngữ là phù hợp nhất?

- A. < 60%
- B. 60%- < 70%\*
- C. 70-85%
- D. >85%

**Câu 837 :** Trẻ 21 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,6 kg; cao 84 cm. Trẻ hay hỏi mẹ “cái gì?” trong khoảng một tháng gần đây, trẻ chạy vững, có thể bắt

chức vẽ một đường ngang. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường\*
- B. Chậm phát triển thể chất
- C. Chậm phát triển vận động
- D. Chậm phát triển ngôn ngữ

**Câu 838 :** Trẻ 11 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất

- A. <60%
- B. 60% - 70%
- C. 70% - 85%
- D. >85%

**Câu 839 :** Trẻ nam 26 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chậm chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất

- A. <60%
- B. 60% - 70%
- C. 70% - 85%
- D. >85%

**Câu 840 :** Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,7 kg; cao 84 cm, Trẻ hay hỏi mẹ “ cái gì” trong khoảng một tháng gần đây. Kết quả nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm nói

**Câu 841 :** Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg, cao 68 cm. Trẻ có thể chạy được và tự bước lên cầu thang. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động

**Câu 842 :** Bạn là 1 bác sĩ tại bệnh viện huyện và tiếp nhận khám bé Huy, 15 tháng tuổi. Trẻ chưa thể tự đi nhưng đã tự đứng lên được, đi vòng quanh bàn, đi khá tốt khi có mẹ giữ hai tay. Ước tính tuổi vận động thô là 10 tháng. Chỉ số phát triển (development quotient, DQ) của Huy là bao nhiêu

- A. 59,4
- B. 60,5
- C. 66,7
- D. 71,6

**Câu 843 :** Bạn cần làm gì tiếp theo:

- A. Không làm gì thêm
- B. Chấn an cha/mẹ bé

- C. Tiếp tục theo dõi sát bé
- D. Chuyển viện lên tuyến trên

**Câu 844 :** Thời điểm nào được khuyến cáo để tầm soát bệnh tự kỷ

- A. 12 tháng
- B. 18 tháng
- C. 24 tháng
- D. 30 tháng

## **SỰ PHÁT TRIỂN TÂM THẦN-VẬN ĐỘNG Ở TRẺ EM**

**Câu 845 :** Bé trai, 12 tháng, đến khám vì chậm phát triển (bé biết lật lúc 10 tháng, chưa tự ngồi được, hiện tại 12 tháng bé chưa nhận ra người lạ - người quen). Ngoài ra, bé bị đục thủy tinh thể và hẹp động mạch phổi. Trong quá trình có thai, mẹ bị sốt phát ban lúc mang thai 8 tuần. Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất gây ra các bất thường trên bệnh nhân này là gì?

- A. Nhiễm Rubella bẩm sinh \*
- B. Suy giáp
- C. Tuberous sclerosis
- D. Hội chứng Down

**Câu 846 :** Bé gái 18 tháng, đến khám vì chưa biết đi và chưa biết nói từ đơn. Lúc 6 tháng, bé có cơn co giật nửa người phải. Khám lâm sàng thấy bé yếu nửa người phải. Trên da bé có nhiều u máu tập trung ở mặt và nửa thân bên trái, glaucoma mắt trái. CT scan sọ não thấy đóng vôi theo cuộn vỏ não ở đỉnh chẩm trái. Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất gây các bất thường ở bệnh nhân này là gì?

- A. Tuberous sclerosis
- B. Hội chứng Sturge-Weber \*
- C. Neurofibromatosis
- D. Phenylketonuria

**Câu 847 :** Bé gái, 15 tháng, đến khám vì mẹ lo lắng bé bị chậm phát triển. Bé có thể tự ngóc đầu và giữ thẳng đầu ở mọi phía. Tuy nhiên, bé chưa ngồi vững, mẹ phải cho bé ngồi tựa.

- A. Nhận xét nào sau đây là đúng?
- B. Vận động thô tương tự trẻ 9 tháng tuổi
- C. Vận động tinh tương tự trẻ 9 tháng tuổi
- D. Vận động thô tương tự trẻ 6 tháng tuổi \*
- E. Vận động tinh tương tự trẻ 6 tháng tuổi

**Câu 848 :** Bé gái, 18 tháng tuổi, đến khám vì mẹ lo lắng bé bị chậm phát triển. Bé chạy nhanh, biết đá bóng, có thể xếp chồng 4 khối vuông, biết tự cởi áo chui đầu, biết cho búp bê ăn. Bé nói được các từ đơn "ba, mẹ". Nhận xét nào sau đây là SAI?

- A. Vận động thô phù hợp tuổi
- B. Vận động tinh phù hợp tuổi
- C. Cá nhân xã hội phù hợp tuổi
- D. Ngôn ngữ phù hợp tuổi \*

**Câu 849 :** Bé trai, 5 tuổi, đến khám vì chậm phát triển tâm vận. Bé có đốm coloboma ở thủy tinh thể, tim bẩm sinh, chít hẹp mũi sau, tinh hoàn nhỏ và điếc. Nguyên nhân nào gây chậm phát triển được nghĩ đến nhiều nhất?

- A. Hội chứng CHARGE \*
- B. Hội chứng DOWN

- C. Hội chứng Nhiễm sắc thể X mong manh
- D. Nhiễm Rubella bẩm sinh

## **CÁC THỜI KỲ TUỔI TRẺ**

**Câu 850 :** So với cơ thể, não trưởng thành sớm hơn. Não trưởng thành tương đối hoàn chỉnh vào tuổi nào sau đây?

- A. 1 tuổi
- B. 6 tuổi \*
- C. 15 tuổi
- D. 20 tuổi

**Câu 851 :** Một phụ nữ phát hiện mình đang mang thai tuần thứ 11. Tuần sau đó, sản phụ đến khám vì sốt và nổi ban đỏ rải rác khắp người. Bác sĩ khám phát hiện có vài hạch nhỏ sưng đau sau tai. Sản phụ này nên được thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh nào sau đây?

- A. Toxoplasma gondii
- B. Giang mai
- C. Rubella \*
- D. Herpes simplex virus

**Câu 852 :** Giai đoạn phôi đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ. Lý do nào sau đây giúp giải thích được kết luận trên?

- A. Là giai đoạn tượng hình các bộ phận trong cơ thể \*
- B. Là giai đoạn gia tăng khối lượng nhiều, nếu bất thường sẽ đưa đến trẻ rất nhẹ cân khi sinh
- C. Là giai đoạn tích trữ năng lượng cần thiết cho sự phát triển
- D. Là giai đoạn phát triển thần kinh với tốc độ nhanh

**Câu 853 :** Nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ sơ sinh trên thế giới là gì?

- A. Sinh ngạt
- B. Nhiễm trùng huyết
- C. Sinh non \*
- D. Viêm phổi

**Câu 854 :** Trẻ sơ sinh 1 ngày tuổi, cân nặng 2900gram, chiều dài 49 cm. Mẹ mang thai trẻ 37 tuần 2 ngày, sinh thường, sau sinh trẻ khóc ngay. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Thiếu tháng – đủ cân
- B. Cực non tháng – nhẹ cân
- C. Đủ tháng – đủ cân \*
- D. Đủ tháng – nhẹ cân

**Câu 855 :** Trẻ 24 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 12 kg, cao 79 cm. Trẻ đã có thể chạy và tự bước lên cầu thang. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi \*
- D. Chậm phát triển vận động

**Câu 856 :** Trẻ 21 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg; cao 84 cm. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững, chưa biết chạy. Kết luận nào sau

đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động \*

**Câu 857 :** Tại sao trẻ tuổi răng sữa dễ bị tai nạn và ngộ độc hơn các lứa tuổi khác?

- A. Do trẻ thường hiếu động và tò mò \*
- B. Do trẻ được tiếp xúc rộng rãi với môi trường
- C. Do trẻ chưa phát triển tốt các kỹ năng thuộc lĩnh vực vận động
- D. Do trẻ chưa thể đọc chữ

**Câu 858 :** Bé trai 7 tuổi được mẹ đưa đến khám vì bé dễ nổi giận với bạn. Mẹ cho biết bé có nhiều bạn ở trường. Kết quả học tập tại trường được cô giáo nhận xét tốt. Bác sĩ khám ghi nhận các mốc phát triển bình thường đối với cả 5 lĩnh vực phát triển. Kết luận nào sau đây là phù hợp?

- A. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn hành vi
- B. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn phát triển
- C. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn cảm xúc
- D. Bé có biểu hiện tâm lý theo sinh lý lứa tuổi \*

**Câu 859 :** Đặc điểm nào sau đây đúng với lứa tuổi thiếu niên?

- A. Có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn các lứa tuổi khác
- B. Hệ thần kinh phát triển mạnh mẽ về lượng
- C. Có nguy cơ cao đối với các vấn đề Nhi xã hội \*
- D. Kiểm soát cảm xúc tốt, ít bị xúc động

**Câu 860 :** Giai đoạn thai đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ. Lý do nào sau đây giúp giải thích được kết luận trên?

- A. Là giai đoạn tăng trưởng và biệt hóa nhanh các mô, cơ quan và hệ cơ quan\*
- B. Là giai đoạn tượng hình của hầu hết các bộ phận trong cơ thể
- C. Là giai đoạn các tế bào cơ thể phát triển về số lượng nhiều hơn khối lượng
- D. Là giai đoạn phát triển bù trừ cho các sai sót xảy ra trong giai đoạn phôi

**Câu 861 :** Vì sao sốt co giật thường xảy ra ở lứa tuổi nhũ nhi?

- A. Vì số neuron gia tăng nhanh chóng khiến trẻ dễ bị kích thích gây co giật
- B. Vì hàng rào máu não chưa hoàn thiện
- C. Vì hệ thần kinh chưa được myelin hóa đầy đủ
- D. Vì trung tâm điều nhiệt chưa hoàn thiện\*

**Câu 862 :** Hãy chọn câu đúng nhất. Tại sao nguy cơ nhiễm trùng tăng cao ở trẻ em trong độ tuổi từ 6 tháng-12 tháng tuổi?

- A. Các yếu tố miễn dịch mẹ cho đã giảm nhiều nhưng khả năng sản xuất miễn dịch vẫn chưa hoàn chỉnh\*
- B. Vận động thô phát triển nhiều giúp trẻ có thể khám phá môi trường nhưng cũng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng
- C. Bắt đầu chuyển sang chế độ ăn dặm nên trẻ không còn được hưởng những yếu tố kháng khuẩn trong sữa mẹ
- D. Trẻ chưa được chủng ngừa đầy đủ các vaccin phòng chống bệnh nhiễm trùng ở độ tuổi này

## **ĐAU Ở TRẺ EM**

**Câu 863 :** Trẻ 4 tuổi, được theo dõi viêm màng não và chọc dò dịch não tủy để giúp chẩn đoán. Một ngày sau chọc dò dịch não tủy, mẹ trẻ nói với bạn rằng trẻ đau lưng suốt đêm qua. Bạn đánh giá đau ở trẻ này bằng thang điểm nào sau đây

- A. Bảng điểm FLACC
- B. Bảng khuôn mặt của Wong-Baker
- C. Bảng thang màu
- D. Bảng đánh giá bằng từ mô tả

**Câu 864 :** Trẻ 2 tuổi được chọc dò thắt lưng để chẩn đoán viêm màng não. Một ngày sau thủ thuật mẹ trẻ báo với bạn rằng bé quấy do đau lưng nhiều đêm qua. Khám lâm sàng ghi nhận trẻ thường xuyên nhăn mặt, cắn chặt răng; nằm ở tư thế không thoải mái; có những lúc trẻ cong người do đau; rên rĩ; tuy nhiên trẻ dịu đau khi được mẹ an ủi và trò chuyện. Điểm số đau của trẻ theo thang điểm FLACC là bao nhiêu

- A. 3 điểm
- B. 5 điểm
- C. 7 điểm
- D. 9 điểm

**Câu 865 :** Bé Vân, 16 tháng tuổi, 10kg, được theo dõi thực bào máu và được làm tủy đồ để giúp chẩn đoán. Một ngày sau khi thực hiện thủ thuật, mẹ bé báo với bạn rằng bé đau nhiều ở vị trí thực hiện thủ thuật. Bé vẫn ăn uống được. Bạn đánh giá bằng điểm đau theo thang FLACC được 3 điểm. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Paracetamol đường uống 100 -150 mg/4 giờ.
- B. Paracetamol đường uống 150 -2000 mg/kg/8 giờ
- C. Ibuprofen 100 – 150 mg/kg / 4 giờ
- D. Ibuprofen 150 – 200 mg/kg / 8 giờ

## **HỘI CHỨNG GUILLAIN-BARRE**

**Câu 866 :** Bệnh nhân nữ 5 tuổi, đến khám vì không đi lại được 5 ngày. Sau khi khám nghi ngờ trẻ bị hội chứng Guillain – Barre. Tiệu chứng nào cần chú ý nhất khi khám lâm sàng?

- A. Khác biệt sức cơ chi trên và chi dưới
- B. Hiện diện cầu bàng quang
- C. Triệu chứng suy hô hấp
- D. Triệu chứng liệt ruột

**Câu 867 :** Trẻ 6 tuổi nhập viện vì yếu 2 chi dưới, theo dõi hội chứng Guillain Barre. Kết quả khám thần kinh ghi nhận trẻ có liệt vận nhãn, thất điều, giảm phản xạ gân cơ 2 bên. Chẩn đoán Guillain Barre thể nào là phù hợp nhất

- A. Miller Fisher
- B. Bickerstaff
- C. AIDP
- D. AMAN