```
Đề-nhi-
  đơt-3
17:36 Th 4 20 thg 4
                                   ĐỀ NHI ĐƠT 3
         TIM MẠCH
         Bệnh nhi 10 ngày tuổi, tím, bú kém, vã mồ hôi đầu, thân và khó
                                                                           MH
         thở thường xuyên. Khám: mạch đều rõ, 170 lần/phút, thở rút
         lõm ngực 70 lần/phút, spo2 65% tứ chi, mỏm tim KLS V ngoài
         đường trung đòn trái 1cm, harzer (+), âm thối tâm thu 4/6 KLS
         II trái, T2 mò, gan to dưới HSP 3cm.
         ECG: Cho giới hạn R và S của V1 V6, ECG có R cao ở V1, T
         âm V1-V4, còn lại bình thường
         X quang: bờ phải tim > ¼ đường kính bên phải, bờ trái mỏm tim
         chếch lên, tuần hoàn ra 1/3 ngoại biên
           1. Đoc ECG:
                   Dày thất phải tăng gánh tâm thu
                B. Dày thất phải tăng gánh tâm trương
                C. Lớn thất phải và nhĩ phải
           2. Đọc X quang:
              A. Lớn thất phải, TH phổi bình thường
                B. Lớn thất phải, TH phối giảm
                                                          t nhớ X quang này có lớn bờ bên phải
                                                          => lớn tim phải
                C. Lớn tim phải, TH phổi bình thường
                D. Lớn tim phải, TH phối giảm
           3. Chẩn đoán
                                           TOF thì âm thổi nó nhỏ lắm
                A. Hẹp phối nặng
                B. TOF
                C. Còn ống động mạch + TLT
                D. Thông liên nh\tilde{i} + ...
           4. Điều trị cấp cứu ở ca này:
17:36 Th 4 20 thg 4
                                   a cdn.fbsbx.com
           4. Điều trị cấp cứu ở ca này:
                A. Prostaglandin
               B.) An thần 🗸
                C. Propranolol
           5. Tư thế phù hợp cho bệnh nhân
                A. Đầu bằng
                B. Đầu cao 30 độ
                C. Đầu cao > 45 độ
               D. Tư thế gối ngực
           6. Cơ chế của việc điều trị ở ca này là gì
                A. Giảm tuần hoàn lên phối
                B/. Tăng tuần hoàn lên phối
                C. Giảm kháng lực mạch máu ngoại biên
           7. Phân độ suy tim theo Ross
           A. độ 1
           B. Độ 2
           C. Độ 3
          D) Độ 4
         8. Điều trị suy tim cho BN thế nào:
           A. Capto
           B Capto + Furo
           C Capto + Furo + Digoxin
           D. Digoxin + Furo
         Câu : Cho bệnh nhi vào viện vì mệt, bú kém, có biểu hiện viêm
         phổi, không nhớ cân nặng, chiều dài nhưng quy ra là suy dinh
         dưỡng, không tím khi gắng sức, khám không có tím, Khám âm
         thối tâm thu trước tim 3/6. T1 rõ. T2 manh. siêu âm thấy có
17:36 Th 4 20 thg 4
                                                                         → 39% ■
                                   a cdn.fbsbx.com
         Câu : Cho bệnh nhi vào viện vì mệt, bú kém, có biểu hiện viêm
         phổi, không nhớ cân nặng, chiều dài nhưng quy ra là suy dinh
         dưỡng, không tím khi gắng sức, khám không có tím, Khám âm
         thổi tâm thu trước tim 3/6, T1 rõ, T2 mạnh, siêu âm thấy có
         thông liên thất dưới ĐM phổi, áp suất 2 thất cân bằng, PAPm
         bằng 40 hay 45 gì đó
         9. Phân loại thông liên thất:
           A. TLT phần màng, lỗ lớn
           B. TLT phần màng lỗ trung bình
          (C) TLT phần buồng thoát lỗ lớn
           D. TLT phần nhận lỗ lớn
         10. Đánh giá tăng áp phổi trên lâm sàng:
           A. K tăng áp phổi
           B. Tăng áp phổi độ 1
            Ć. <mark>Tăng áp phổi đô 2</mark>
                                        á[ suất 2 thất cân bằng nên độ 2???
           D. Tăng áp phổi độ 3
           11. 1 bệnh nhân TLT, đo siêu âm tim cớ PAPm = 45 mmHg,
           hỏi phân độ tăng áp phổi:
                A. Không tăng áp phối
                B. TAP đô 1
                C. TAP độ 2
                D. TAP độ 3
           12. 1 bé sốt 4 ngày, khám có: hồng ban dang sẩn toàn thân,
           kết mạc mắt đỏ và xuất tiết, miệng môi đỏ, tay chân phù, hạch
           1cm. Hỏi xử trí ntn:
                A IVIG và aspirin liều cao
                B. Điều trị triệu chứng hiện tại, cần phân biệt với
                   nguyên nhân khác
17:36 Th 4 20 thg 4
                                   NHIỆM – THẦN KINH
                                                                         60 W
           13. 1 trẻ 15 tháng, vận động thô 9 tháng. Tính DQ
           14. 1 trẻ 15 tháng, vận động thô 9 tháng, hỏi xử trí gì:
                A. Chậm phát triển vận động nhẹ, theo dõi 3 tháng
                B. Chậm phát triển vận động nhẹ, theo dõi 6 tháng
                   Ch<mark>uyển chuyên kho</mark>a
                D. Bé phát triển bình thường
           15. 1 bé 23 tháng, cao 86cm, nặng 12kg, hay hỏi "cái gì", đi
           vững, chưa chạy được. Chấn đoán:
                A. Chậm phát triển thể chất
                B. Chậm phát tr<mark>iển vận động</mark>
                C. Chậm phát triển ngôn ngữ
         16. Cho bé mà vận động thô tính ra DQ bằng 0.8 hỏi xử trí tiếp
         theo cho bé:
           A. Bé phát triển bình thường, k cần theo dõi
           B. Tái khám sau 3 tháng
           C. Tái khám sau 6 tháng
           D. Chuyển chuyển khoa
           17. 1 bé bị tay chân miệng, giật mình 2 lần lúc khám, sốt 39.5
           độ 3 ngày nay (chưa thấy đề cập dùng thuốc hạ sốt).
           Hỏi phân độ TCM:
           A. Độ 1
           B. IIa
           C. IIb nhóm 1
           D. IIb nhóm 2
           18. Hỏi xử trí
                A. Thở oxy 31/phút, phenobarbital
17:36 Th 4 20 thg 4

¬ 38% ■ )

                                   a cdn.fbsbx.com
           18. Hỏi xử trí
                A. Thở oxy 31/phút, phenobarbital
                B. Thổ oxy 31/phút, IVIG
                C. Thở oxy 6l/phút, IVIG và phenobarbital
           19. 1 bé 5 tuổi sốt, có HC màng não, chọc dịch ra có TB tăng
           uu thế neutro, protein > 1 g/l, lactate 4 mmol, tỉ số glucose <
           ½, cân nặng 24kg. Hỏi liều thuốc:
                A. Cefotaxim 1.8g x 4 lần/ngày, vancomycin 3.6g x 4
                  lần/ngày
                B. Ceftriaxone 1.8g x 2 lân/ngày, vancomycin 3.6g x 4
                  lần/ngày
                C. Cefotaxim 1.8g x 4 lần/ngày, vancomycin 2.4g x 4
                   lân/ngày
                D. Ceftriaxone 1.2g x 2 lân/ngày, vancomycin 2.4g x 4
           20. 1 bé sốt 2 ngày nay, có kernig (+), brudzinski (+), sốt 39.5
           độ, được đề nghị CDTS, CTM, CRP, cấy máu (nhưng không
           ho kết quả). Hỏi chấn đoán:
                A. VMN vi trùng
                B. VMN siêu vi
                C. Xuất huyết não
         21. Bé sơ sinh đủ tháng 10h tuổi, vàng da tới ngực, mẹ không rõ
         nhóm máu, hỏi nguyên nhân vàng da nào nghĩ tới nhiều nhất
           A. Bất đồng nhóm máu Rh
           B. Bất đồng nhóm máu ABO
           C. Thiếu men G6PD
           D. Vàng da sinh lý do sữa mẹ
17:36 Th 4 20 thg 4

→ 38%

                                   a cdn.fbsbx.com
         21. Bé sơ sinh đủ tháng 10h tuổi, vàng da tới ngực, mẹ không rõ
         nhóm máu, hỏi nguyên nhân vàng da nào nghĩ tới nhiều nhất
           A. Bất đồng nhóm máu Rh
           B. Bất đồng nhóm máu ABO
           C. Thiểu men G6PD
           D. Vàng da sinh lý do sữa mẹ
         22. Bé trai sơ sinh đủ tháng không vàng da, bú giỏi, không sốt,
         chuyển dạ không bất thường mẹ không sốt khi sinh, sau khi
         xuất viện đến giờ thứ 73 bé xuất hiện vàng da, khám bé bú tốt,
         trương lực cơ bình thường, vàng da đến đùi. Tiền căn có anh trai
         vàng da sau sinh phải chiếu đèn, mẹ nhóm máu O+. Hỏi nguyên
         nhân vàng da nghĩ đến nhiều nhất là gì?
           A. Bất đồng nhóm máu Rh
           B. Bất đồng nhóm máu ABO
           C. Thiếu men G6PD
           D. Vàng da do bú thất bại
         23. Bé 20 ngày tuổi, đến khám vì sốt, thở nhanh, co lõm nhẹ, ọc
         sữa, tiêu vàng sệt 6 lần, giảm trương lực cơ
         Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất là gì?
           A. Viêm màng não
           B. Nhiễm trùng huyết + nhiễm trùng tiểu
           C. Nhiễm trùng huyết theo dõi VMN
           D. Nhiễm trùng huyết từ đường tiêu hóa
         24. Đề nghị CLS nào để chẩn đoán
           A. CTM, CRP, DNT, XQ ngực, siêu âm bụng
           B. CTM, CRP, cấy phân, DNT
           C. CTM, CRP, DNT, cây máu, TPTNT
         25. Điều trị gì cho bé:
           A. Ampi + Genta
           B. Cefo + Ampi + Genta
           C. Cefo + Genta
17:37 Th 4 20 thg 4
                                   25. Điều trị gì cho bé:
           A. Ampi + Genta
           B. Cefo + Ampi + Genta
           C. Cefo + Genta
           D. Ceftri + Genta
         26. Bé 96h có bili = 23, làm gì?
         SO'SINH
           28. 1 bé mới sinh đủ tháng, 2h sau sinh thở 86 lần/phút,
           không rút lõm ngực, phối ít ran ẩm, miệng sùi bọt nhớt (giống
           ca trang 190). Chấn đoán là gì:
                A. ARDS so sinh
                B. Con thổ nhanh thoáng qua
                C. Hít ổi phân su
                D. Viêm phổi
           29. 1 bé sinh thường 39 tuần, vàng da, bilirubin máu 12mg
           vào giờ thứ 60. Tiến căn có anh trai vàng da. Hỏi xử trí gì:
                A. Chiếu đèn
                B. Thay máu
                C. Theo dõi
                D. IVIG
         30. bé 10 h tuổi, sinh thường đủ tháng, ổi võ 20h, nước ôi trắng
         đục, hôi, mẹ không sốt lúc sanh, không tầm soát GBS. Bé khỏe,
         môi hồng khí trời, bú tốt, ...
           Hỏi xử trí gì:
                                  kháng sinh
                A. Theo dõi và làm CTM, CRP lúc sốt
                R Theo đổi và làm CTM cấy máu lúc sốt
17:37 Th 4 20 thg 4
                                   a cdn.fbsbx.com
                C. Theo dõi
                D. IVIG
         30. bé 10 h tuổi, sinh thường đủ tháng, ối vỡ 20h, nước ôi trắng
         đục, hôi, mẹ không sốt lúc sanh, không tầm soát GBS. Bé khỏe,
         môi hồng khí trời, bú tốt, ...
           Hỏi xử trí gì:
                A. Theo dõi và làm CTM, CRP lúc sốt
                B. Theo dõi và làm CTM, cây máu lúc sốt
                C. Cho kháng sinh và làm xét nghiệm ngay
           31. Sau 2h theo dõi, bé sốt, hỏi kháng sinh:
                A. Ampicillin + gentamycin
                B. Ceftriaxone + gentamycin
                C. Cefotaxim + ampicillin
           32. 1 bé 12 ngày tuổi, có bú kém, ọc sữa, tiếp xúc chậm, thở
           co lõm nhẹ 54 lần/phút, nước tiểu trắng trong, thóp phẳng.
           Hỏi chấn đoán:
                A. Nhiễm trùng huyết
                B. Viêm phối
                C. Nhiễm trùng tiểu
                D. Viêm màng não
         CÁP CỨU
           33. 1 bé tiêu phân nhầy xanh 3 ngày nay, tiêu 3-4 lần/ngày
           kèm nôn ói, bú kém. Khám: lừ đừ, CRT > 3s, da xanh, chi
           mát, sốt, ... hỏi dùng vận mạch nào:
                A. Adrenaline
17:37 Th 4 20 thg 4
                                   CẤP CỨU
           33. 1 bé tiêu phân nhầy xanh 3 ngày nay, tiêu 3-4 lần/ngày
           kèm nôn ói, bú kém. Khám: lừ đừ, CRT > 3s, da xanh, chi
           mát, sốt, ... hỏi dùng vận mạch nào:
                A. Adrenaline
                B. Dopamine
                C. Noradrenaline
                D. Dobutamin
           34. 1 bé tiêu chảy, Na 135, Cl 98, pH/PaO2/PaCO2/HCO3 =
           7.29/65/35/9. Hỏi xử trí:
                A. Dịch và vận mạch để cải thiện tưới máu mô
                B. Bù bicarbonate do toan CH tăng AG
                C. Thở CPAP
                D. Không cần can thiệp gì do toan kiềm đã được bù trừ
           35. 1 bé tiêu phân nhầy lỏng tanh hôi 3-4 lần/ngày, sốt 39 độ
           2 ngày nay kèm petechie ít vùng cẳng chân 2 bên, chi mát,
           CRT > 3s, mạch nhanh nhẹ, lừ đừ. Hỏi chấn đoán:
                A. Sốc SXH
```

B. Viêm màng não + nhiễm trùng huyết

C. sốc nhiễm trùng từ nhiễm trùng đường tiêu hóa

không tỉnh táo => chắc gắp dị vật

D. Viêm màng não + xuất huyết giảm tiểu cầu

36. Trẻ mới ăn xong, chạy đi chơi rồi bị khó thở cấp, lúc vào viện tình trạng tím tái, không tỉnh táo, ..... Hỏi xử trí gì ngay

phòng cấp cứu?

A. Đặt NKQ cấp cứu

D Mahiam nhán viễ lưng ấn ngườa

Thứ Tư, ngày 20 tháng 4, 2022

17:36

cái bóng tim như này nè