

Đề thi lý thuyết Nhi Y6 lần 2 - 16.7.2021

Thời gian làm bài: 45 phút

Câu 1

Một bệnh nhân đang thở oxy 2lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 4 giờ. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E là 1000. Động thái 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 2

Phương tiện hồi sức trên xe thường gặp nhất là gì?

- A. Bóng giúp thở
- B. Bình oxy
- C. Đặt nội khí quản
- D. Nẹp cố định gãy xương

Câu 3

Trẻ sơ sinh bị thoát vị hoành, thủ thuật nào cần thiết cho trẻ trước khi chuyển viện?

- A. Đặt nội khí quản
- B. Truyền dịch
- C. Xét nghiệm nhóm máu
- D. Thở oxy qua cannula

Câu 4

Một bé trai bị tai nạn giao thông trên đường phố, khó thở, tím môi. Người nhà nói bé có tiếp xúc với người bị nhiễm Covid. Bạn đang ở gần đó, cách xử trí thích hợp nhất là gì?

- A. Không xử trí, gọi điện thoại cấp cứu
- B. Hướng dẫn người nhà cho bé nằm đầu cao
- C. Khám tìm dấu hiệu của chấn thương ngực
- D. Lái xe chở bé đến bệnh viện gần nhất

Câu 5

Biến chứng nào sau đây xảy ra sớm nhất sau khi bị ong đốt ?

- A. Viêm cơ tim
- B. Tăng kali máu vì tán huyết
- C. Suy thận
- D. Sốc phản vệ

Câu 6

Trong ngạt nước, câu nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Ngạt nước ngọt tổn thương khác ngạt nước mặn
- B. Sốc là do rối loạn nhịp tim gây nên
- C. Cần cố định cột sống cổ ngay sau khi đưa nạn nhân lên bờ
- D. Giảm oxy gây tổn thương não là hậu quả nặng nề nhất

Câu 7

Điều trị nào sau đây KHÔNG chỉ định làm giảm phù não ở trẻ ngạt nước?

- A. Nằm đầu cao 30 độ
- B. Giữ thân nhiệt ổn định
- C. Lợi tiểu

D. Mannitol

Câu 8

Bệnh nhân nữ 3 tuổi, nhập viện vì xuất huyết da 3 ngày. Em tỉnh, sinh hiệu: mạch 114 lần/phút, HA 90/60mmHg, nhịp thở 28 lần/phút, nhiệt độ 37 độ C; niêm hồng, nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên; tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không to, cổ mềm; trong quá trình bệnh không sốt, không ói, ăn uống được, tiêu tiểu vàng. Tiền căn không ghi nhận xuất huyết. Nên chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

A. Suy tủy

B. Bạch cầu cấp

C. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch cấp

D. Hemophilia

Câu 9

Bệnh nhân nam 4 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Em tỉnh, nôn ói 3 lần sau bú, niêm hồng, nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên, lần đầu. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm, thóp phẳng. Nên xét nghiệm cần làm lúc nhập viện, chọn câu SAI?

A. Tổng phân tích tế bào máu

B. Phết máu ngoại biên

C. Siêu âm bụng não

D. Coomb's test

Câu 10

Bệnh nhân nam 8 tuổi, bị chấm xuất huyết da rải rác ở khắp bụng, tay chân, chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên, lần đầu. Gan lách hạch không to, không sốt, không thiếu máu, không vàng da niêm, bú được, không ói, tiêu tiểu vàng. Tổng phân tích tế bào máu lúc nhập viện: BC 10200/ μ l, Neu 4000/ μ l, Lympho 6000/ μ l, Hgb 11,7 g/dl, Hct 36%, MCV 87, MCHC 31, TC 26000/ μ l. Xử trí nào phù hợp?

A. Truyền tiểu cầu

B. Corticosteroid

C. Rituximab

D. Cyclosporin

Câu 11

Bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, chọn câu SAI?

A. Tiểu cầu giảm $< 100000/\mu\text{l}$

B. Tiểu cầu có kích thước bình thường hoặc to

C. Có hiện tượng huyết tán

D. Phết máu ngoại biên không có tế bào lạ

Câu 12

Bé trai 4 tuổi, từ 5 tháng tuổi bé xuất huyết tái đi tái lại vùng cơ khớp, hay bầm da. Hiện em xuất huyết khớp gối (T) ngày 2, bầm da vùng cánh tay (T) 2x2cm, tiêu tiểu bình thường. CTM ghi nhận BC 7.5K/uL, Neu 40%, Lym 54%, Hb 12.3g/dL, MCV 80.4fL, MCH 27.4pg, MCHC 33 g/dL, Plt 350 K/uL, PT 13.4s (chứng 12.9s), aPTT 67s (chứng 30.5s), Fibrinogen 3.21 g/L, định lượng yếu tố IX 1%. Điều trị nào là phù hợp nhất?

A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 7.5 ml/kg

B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 15 ml/kg

C. Truyền kết tủa lạnh 10 UI/kg

D. Truyền kết tủa lạnh 20 UI/kg

Câu 13

Bệnh nhân nam 5 tuổi được chẩn đoán Hemophilia A thể nặng, cân nặng 20 kg, bị xuất huyết khớp gối, cần điều trị nâng yếu tố đông máu lên 20% thì cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII?

A. 200 đơn vị

B. 300 đơn vị

C. 400 đơn vị

D. 500 đơn vị

Câu 14

Nồng độ giới hạn cho biết bệnh hemophilia thể nhẹ?

A. < 5%

B. < 10 %

C. < 40%

D. < 60%

Câu 15

Một gia đình có một con trai 3 tuổi bị bệnh Hemophilia A thể trung bình đang điều trị, bên ngoài có cậu cũng được chẩn đoán Hemophilia A. Tư vấn nào cho cha mẹ của bệnh nhân trên là đúng?

A. Nếu sinh thêm con gái, thì không mang gen bệnh 100%

B. Nếu sinh thêm con trai, khả năng mang bệnh là 25%

C. Nếu sinh thêm con gái, khả năng mang gen bệnh là 50%

D. Nếu sinh thêm con trai, khả năng khoẻ mạnh là 25%

Câu 16

Bệnh nhân nữ 4 tuổi. Mẹ đưa em đi khám sức khỏe tổng quát. Em không ho, không sốt, không thở mệt, ăn uống được, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý. Khám: Em tỉnh, môi hồng, SpO2 99%, chi ấm, mạch rõ. Cân nặng 14 kg. Chiều cao 98 cm. Mỏm tim liên sườn 4 đường trung đòn trái, tim đều rõ 120 lần/phút, T2 không mạnh, T2 tách đôi rộng, cố định. Âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn 2 bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở không co kéo. Bụng mềm. Gan lách không sờ chạm. X Quang ngực: cung động mạch phổi phồng, tuần hoàn phổi ra tới 1/3 ngoài phế trường. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Thông liên nhĩ lỗ lớn

B. Thông liên nhĩ lỗ nhỏ

C. Còn ống động mạch

D. Thông liên thất lỗ nhỏ

Câu 17

Bệnh nhân nữ 4 tuổi. Mẹ đưa em đi khám sức khỏe tổng quát. Em không ho, không sốt, không thở mệt, ăn uống được, tiêu tiểu bình thường. Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý. Khám: Em tỉnh, môi hồng, SpO₂ 99%, chi ấm, mạch rõ. Cân nặng 14 kg. Chiều cao 98 cm. Mỏm tim liên sườn 4 đường trung đòn trái, tim đều rõ 120 lần/phút, T2 không mạnh, T2 tách đôi rộng, cố định. Âm thổi tâm thu 3/6 liên sườn 2 bờ trái xương ức. Harzer (+). Phổi không ran. Thở không co kéo. Bụng mềm. Gan lách không sờ chạm. X Quang ngực: cung động mạch phổi phồng, tuần hoàn phổi ra tới 1/3 ngoài phế trường. Điều trị nào sau đây là phù hợp nhất trên bệnh nhân này?

A. Digoxin, lợi tiểu, captopril

B. Điều trị suy dinh dưỡng

C. Thông tim đóng lỗ thông bằng dụng cụ không có Sa tim j cả, sợ ghê.

D. Phòng ngừa viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

Câu 18

BN nam 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, ho, bú kém 2 ngày. Tiền căn: chưa bị viêm phổi cần nhập viện lần nào. Khám ghi nhận: tỉnh, đừ, SpO₂ 98%, mạch tứ chi rõ, thở co lõm 60 lần/ phút. Mỏm tim liên sườn V, VI đường nách trước. Dấu Harzer (+). Nghe tim: tim đều 140 lần/ phút. T2 mạnh, âm thổi đầu tâm thu 2/6 ở liên sườn IV bờ trái ức. Chẩn đoán phù hợp là gì?

A. Thông liên thất lỗ nhỏ

B. Thông liên thất lỗ lớn

C. Còn ống động mạch có tăng áp động mạch phổi

D. Thông liên nhĩ có tăng áp động mạch phổi

Câu 19

BN nam 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, ho, bú kém 2 ngày. Tiền căn: chưa bị viêm phổi cần nhập viện lần nào. Khám ghi nhận: tỉnh, đừ, SpO₂ 98%, mạch tứ chi rõ, thở co lõm 60 lần/ phút. Mỏm tim liên sườn V, VI đường nách trước. Dấu Harzer (+). Nghe tim: tim đều 140 lần/ phút. T2 mạnh, âm thổi đầu tâm thu 2/6 ở liên sườn IV bờ trái ức. Xử trí thích hợp nhất?

A. Phẫu thuật tim sớm

B. Chỉ dùng thuốc lợi tiểu và dẫn động mạch

C. Chưa cần dùng thuốc trợ tim

D. Dùng kháng sinh dự phòng viêm nội tâm mạc

Câu 20

BN nam 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt, ho, bú kém 2 ngày. Tiền căn: chưa bị viêm phổi cần nhập viện lần nào. Khám ghi nhận: tỉnh, đờ, SpO₂ 98%, mạch tứ chi rõ, thở co lõm 60 lần/ phút. Mỏm tim liên sườn V, VI đường nách trước. Dấu Harzer (+). Nghe tim: tim đều 140 lần/ phút. T2 mạnh, âm thổi đầu tâm thu 2/6 ở liên sườn IV bờ trái ứ. Tiên lượng và diễn tiến như thế nào?

A. Tự khỏi

B. Diễn tiến tới tăng áp động mạch phổi nặng

C. Diễn tiến nhẹ dần vì sau 3 tháng áp lực động mạch phổi sẽ giảm so với thời kỳ sơ sinh

D. Nguy cơ cao bị viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

Câu 21

Tình huống nào sau đây dẫn đến cơn tím thiếu oxy ở bệnh nhân tứ chứng Fallot?

A. Dẫn mạch máu phổi

B. Co mạch máu phổi

C. Dẫn mạch ngoại biên

D. Co mạch ngoại biên

Câu 22

Một bé gái 7 ngày tuổi, nhập viện vì tím nặng. Bệnh sử: Sau sanh 3 ngày xuất viện, mẹ thấy bé tím môi khi khóc, 2 ngày nay tím nhiều hơn, bú kém, thở rên khi tím nặng. Tiền căn: Con 2/2, sanh thường, cân nặng lúc sanh 3000 gram, sau sanh khóc ngay. Bú mẹ. Đã chủng ngừa lao & viêm gan siêu vi B. Gia đình khỏe mạnh. Khám: Cân nặng 3100 gram, dài 50 cm. Mạch đều rõ tứ chi 170 lần/phút, nhịp thở 70 lần/phút, đều, To = 36o7C, SpO₂ tay phải và chân 60%. Tỉnh, bú rứt, quấy, môi niêm tím sậm. Thóp phẳng. Phổi trong. Mỏm tim khó xác định, Harzer (-), rung miu (-). Tim đều rõ 170

lần/phút, T2 mờ ở KGS II trái, âm thổi tâm thu 2/6 ở KGS II trái, ít lan. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng Tổng phân tích tế bào máu: Hồng cầu 5,7 triệu/mm³, Hct = 55%, Hb = 15g/dL, MCV, MCH, MCHC bình thường. Bạch cầu và tiểu cầu bình thường. Điện tâm đồ như hình bên dưới. Đọc điện tâm đồ của bệnh nhi này? Tứ chứng Fallot.

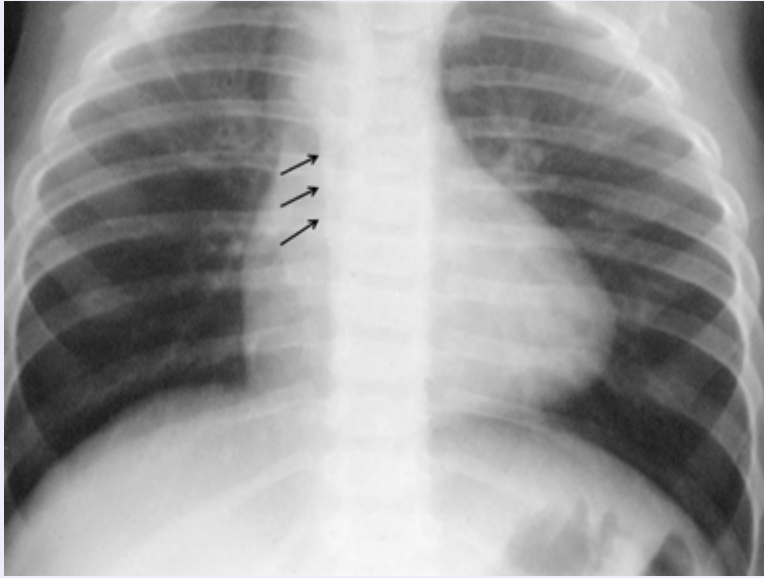


- A. Nhịp nhanh xoang
- B. Lớn nhĩ phải
- C. Lớn thất phải tăng gánh tâm thu
- D. Lớn nhĩ và thất phải**

Câu 23

Một bé gái 7 ngày tuổi, nhập viện vì tím nặng. Bệnh sử: Sau sinh 3 ngày xuất viện, mẹ thấy bé tím môi khi khóc, 2 ngày nay tím nhiều hơn, bú kém, thở rên khi tím nặng. Tiền căn: Con 2/2, sinh thường, cân nặng lúc sinh 3000 gram, sau sinh khóc ngay. Bú mẹ. Đã chủng ngừa lao & viêm gan siêu vi B. Gia đình khỏe mạnh. Khám: Cân nặng 3100 gram, dài 50 cm. Mạch đều rõ tứ chi 170 lần/phút, nhịp thở 70 lần/phút, đều, To = 36o7C, SpO₂ tay phải và chân 60%. Tỉnh, bứt rứt, quấy, môi niêm tím sậm. Thóp phẳng. Phổi trong. Mỏm tim khó xác định, Harzer (-), rung miều (-). Tim đều rõ 170 lần/phút, T2 mờ ở KGS II trái, âm thổi tâm thu 2/6 ở KGS II trái, ít lan. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng Tổng phân tích tế bào máu: Hồng cầu 5,7 triệu/mm³, Hct = 55%, Hb = 15g/dL, MCV,

MCH, MCHC bình thường. Bạch cầu và tiểu cầu bình thường. Điện tâm đồ như hình bên trên và Xquang ngực như hình bên dưới. Chẩn đoán tật tim bẩm sinh phù hợp nhất ở bệnh nhi này?



- A. Hẹp động mạch phổi nặng
- B. Không lỗ van động mạch phổi + thông liên thất
- C. Thông liên nhĩ + hẹp động mạch phổi nặng
- D. Tứ chứng Fallot

Câu 24

Một bé gái 7 ngày tuổi, nhập viện vì tím nặng. Bệnh sử: Sau sanh 3 ngày xuất viện, mẹ thấy bé tím môi khi khóc, 2 ngày nay tím nhiều hơn, bú kém, thở rên khi tím nặng. Tiền căn: Con 2/2, sanh thường, cân nặng lúc sanh 3000 gram, sau sanh khóc ngay. Bú mẹ. Đã chủng ngừa lao & viêm gan siêu vi B. Gia đình khỏe mạnh. Khám: Cân nặng 3100 gram, dài 50 cm. Mạch đều rõ tứ chi 170 lần/phút, nhịp thở 70 lần/phút, đều, To = 36o7C, SpO2 tay phải và chân 60%. Tỉnh, bú rứt, quấy, môi niêm tím sậm. Thóp phẳng. Phổi trong. Mỏm tim khó xác định, Harzer (-), rung miêu (-). Tim đều rõ 170 lần/phút, T2 mờ ở KGS II trái, âm thổi tâm thu 2/6 ở KGS II trái, ít lan. Gan 3 cm dưới bờ sườn phải. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Cận lâm sàng: Tổng phân tích tế bào máu: Hồng cầu 5,7 triệu/mm³, Hct = 55%, Hb = 15g/dL, MCV, MCH, MCHC bình thường. Bạch cầu và tiểu cầu bình thường. Điện tâm đồ và Xquang ngực như hình 2 câu bên trên. Xử trí khẩn cấp nào (trước cả siêu âm tim) sau đây là phù hợp?

A. Thở NCPAP với PEEP = 4 cm H₂O, FiO₂ = 100%

B. Prostaglandin E1 TTM

C. Midazolam TM

D. Propranolol TM

Câu 25

Thuốc an thần nào sau đây là tốt nhất cho bệnh nhi về mặt cơ chế bệnh sinh?

A. Ketamine

B. Morphine

C. Midazolam

D. Seduxen

Câu 26

Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh sử: 3 tháng nay bệnh nhi sốt tái diễn, không có chu kỳ rõ ràng trong ngày, kèm đau khớp cổ tay, khớp gối và khớp khuỷu 2 bên. Khám ghi nhận vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 38.5°C, da niêm hồng, gan lách không to, không dấu xuất huyết da niêm. Xét nghiệm: bạch cầu 21000/l (neutrophil 60%, lymphocyte 28%), Hb 9,5 g/dl, MCV 72 fl, MCH 23 pg, tiểu cầu 780000/l, tốc độ lắng máu (VS) 100/120 mm, CRP: 114 mg/dl. Điện giải A/G <1, tăng gamma. Siêu âm: tràn dịch khớp gối, cổ tay và khớp khuỷu 2 bên lượng ít, dịch đồng nhất. X quang các khớp: chưa phát hiện tổn thương xương. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Nhiễm trùng huyết

B. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể đa khớp

C. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể hệ thống

D. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp lan rộng

Câu 27

Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh sử: 3 tháng nay bệnh nhi sốt tái diễn, không có chu kỳ rõ ràng trong ngày, kèm đau khớp cổ tay, khớp gối và khớp khuỷu 2 bên. Khám ghi nhận vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 38.5°C, da niêm hồng, gan lách không to, không dấu xuất huyết da niêm. Xét nghiệm: bạch cầu 21000/l (neutrophil 60%, lymphocyte 28%), Hb 9,5 g/dl, MCV 72 fl, MCH 23 pg, tiểu cầu 780000/l, tốc độ lắng

máu (VS) 100/120 mm, CRPhs: 114 mg/dl. Điện đi đạm A/G <1, tăng gamma. Siêu âm: tràn dịch khớp gối, cổ tay và khớp khuỷu 2 bên lượng ít, dịch đồng nhất. X quang các khớp : chưa phát hiện tổn thương xương. Xét nghiệm cận lâm sàng quan trọng nhất cần làm thêm là gì?

A. Cây máu

B. ANA

C. ASO

D. RF

Câu 28

Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh sử: 3 tháng nay bệnh nhi sốt tái diễn, không có chu kỳ rõ ràng trong ngày, kèm đau khớp cổ tay, khớp gối và khớp khuỷu 2 bên. Khám ghi nhận vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 38.5°C, da niêm hồng, gan lách không to, không dấu xuất huyết da niêm. Xét nghiệm: bạch cầu 21000/l (neutrophil 60%, lymphocyte 28%), Hb 9,5 g/dl, MCV 72 fl, MCH 23 pg, tiểu cầu 780000/l, tốc độ lắng máu (VS) 100/120 mm, CRPhs: 114 mg/dl. Điện đi đạm A/G <1, tăng gamma. Siêu âm: tràn dịch khớp gối, cổ tay và khớp khuỷu 2 bên lượng ít, dịch đồng nhất. X quang các khớp : chưa phát hiện tổn thương xương. Thuốc sinh học được lựa chọn đầu tay trên bệnh nhi này là gì? NGOẠI TRỪ

A. Adalimumab

B. Tocilizumab

C. Rituximab

D. Anakira

Thể đa khớp và ít khớp là MDTN, thể hệ thống là MDBS.

Câu 29

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

A. Khò khè tái phát

B. Khò khè liên quan với cảm lạnh

C. Chỉ số dự đoán hen (+)

D. Đáp ứng tốt với thuốc dẫn phế quản

Câu 30

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

A. Trẻ bị viêm mũi dị ứng

B. Trẻ bị khò khè không liên quan cảm lạnh

C. Eosinophile/máu trẻ > 4%

D. Cha/mẹ trẻ bị hen

Câu 31

Bé trai 7 tuổi nhập cấp cứu vì thở mệt. Cách nhập viện 2 giờ trước bé có than mệt và tức ngực, mẹ khai đã xịt 4 nhát thuốc xịt cho bé nhưng không cải thiện. Đây là lần thứ tư trong vòng 12 tháng bé phải nhập viện cấp cứu tương tự. Tiền căn đã được chẩn đoán hen lúc 5t nhưng chưa dùng thuốc phòng ngừa. Khám thấy bé tỉnh, không sốt, tím quanh môi, than đau tức ngực, nhịp thở 45 lần/phút, co kéo liên sườn nhiều, nhịp tim 120 lần/phút. Nghe phế âm giảm 2 bên, vài ran rít. SpO₂= 90%. Cách xử trí nào sau đây là phù hợp?

A. Thở oxy + khí dung Combivent+ uống prednisone

B. Thở oxy + khí dung Ventoline + chích Hydrocortisone

C. Thở oxy + khí dung Combivent + phun khí dung Pulmicort

D. Thở oxy + khí dung Combivent +Pulmicort + chích Hydrocortisone

Câu 32

Trước một trẻ bị hen, cần hỏi các yếu tố nào sau đây để biết trẻ có nguy cơ vào cơn hen nặng? NGOẠI TRÙ

A. Có đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen nguy kịch

B. Có dùng giãn phế quản trước đó 2 tuần

C. Không tuân thủ chế độ phòng ngừa

D. Nhập cấp cứu vì hen trong năm qua

Câu 33

Bệnh nhi nữ 5 tuổi, đến khám vì chậm lớn. Khám lâm sàng: CN: 11 kg, chiều cao 95 cm, da khô, nhám. Tuyến giáp lớn. Xét nghiệm > 50.000 (0,27- 4,20 μ IU/ml), FT4 0,45 (0,93-1,7 ng/dL). Chẩn đoán phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Suy giáp trung ương
- B. Hội chứng Pendred**
- C. Suy giáp mắc phải
- D. Suy giáp do loạn sản tuyến giáp

Câu 34

Bệnh nhi nam, 6 tháng, cân nặng 6 kg, đến khám bệnh vì hiện tại chưa biết lật và chậm tăng cân. Xét nghiệm TSH 100 μ U/ml (0,27- 4,20 μ IU/ml). FT4 0,4 (0,93-1,7 ng/dL). Nên lựa chọn thuốc nào và liều thuốc tương ứng (mg) để điều trị khởi đầu cho bệnh nhân là bao nhiêu?

- A. LT3; 30 mcg
- B. LT3; 40 mcg
- C. LT4; 30 mcg**
- D. LT4; 40 mcg

Câu 35

Bệnh nhi nam, 6 tháng, cân nặng 5 kg, đến khám bệnh vì hiện tại chưa biết lật và chậm tăng cân. Không sờ thấy tuyến giáp. Xét nghiệm TSH >100.000 μ U/ml (0,27- 4,20 μ IU/ml). FT4 0,2 (0,93-1,7 ng/dL). Nguyên nhân suy giáp phù hợp nhất ở bệnh nhi này là gì?

- A. Tuyến giáp lạc chỗ
- B. Teo tuyến giáp (giảm sản tuyến giáp).
- C. Loạn sản tuyến giáp**
- D. Hội chứng Pendred

Khởi phát sớm trong sách ghi là bất sản tuyến giáp.

Câu 36

Bệnh nhi nam 7 tuần tuổi, đến khám bệnh vì táo bón. Táo bón từ sau sinh đến nay. Khám: cân nặng 3850 g, Chiều dài 50 cm, da khô, nhão, vàng da nhẹ, khóc khan giọng. Tim đều 90 lần/ phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Đường kính thóp sau 0,5 cm. Theo bảng điểm chẩn đoán sớm suy giáp bẩm sinh bệnh nhân này có bao nhiêu điểm?

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

Câu 37

Bệnh nhi nữ 3 tuổi, đến khám vì chậm lớn. Khám lâm sàng: CN: 9.5 kg, chiều cao 80 cm, da khô, nhám. Tuyến giáp không to. Xét nghiệm TSH 100.000 (0,27- 4,20 μ IU/ml), FT4 0,35 (0,93-1,7 ng/dL). Chẩn đoán phù hợp nhất cho bệnh nhân này là gì?

- A. Suy giáp trung ương
- B. Hội chứng Pendred
- C. Suy giáp mắc phải
- D. Suy giáp nguyên phát

Câu 38

Bệnh nhi nam, 5 tuổi, đến khám bệnh vì sụt cân. Bệnh sử: khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3 kg/1 tháng. Khám hiện tại: CN 13 kg, chiều cao 105 cm. Đường huyết 302 mg/dl. Khẩu phần năng lượng phù hợp cho bệnh nhân là gì?

- A. Glucid: 715 Kcal, Protid 195 Kcal, Lipid 390 Kcal
- B. Glucid: 770 Kcal, Protid 210 Kcal, Lipid 420 Kcal
- C. Glucid: 825 Kcal, Protid 225 Kcal, Lipid 450 Kcal
- D. Glucid: 880 Kcal, Protid 240 Kcal, Lipid 480 Kcal

Câu 39

Bệnh nhi nữ 15 tuổi, CN 90 kg, nhập viện vì có triệu chứng uống nhiều, tiểu nhiều, sụt cân trong 3 tuần gần đây. Xét nghiệm: Đường huyết 270mg/dl. HbA1C = 13,1%. Tiền căn gia đình có bố và mẹ bị đái tháo đường típ 2. Chẩn đoán nghi ngờ nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?

A. Tăng đường huyết thoáng qua

B. Đái tháo đường type 1

C. Đái tháo đường type 2

D. Đái tháo đường thể MODY

Chưa biết đáp án, để xem lại!

Câu 40

Bệnh nhi nam, 7 tuổi, đến khám vì uống nhiều, tiểu nhiều khoảng 3 tuần nay. Khám: cân nặng 16 kg, cao 125 cm, HA: 90/60 mmHg. Tiền căn gia đình bình thường. Xét nghiệm đường huyết lúc đói 2 lần lần lượt là 280 mg/dl và 225 mg/dl. Lựa chọn điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là gì?

A. Metformin

B. Sulfonylurea

C. Insulin

D. Thiazolidinedione

Câu 41

Bệnh nhi nam, 5 tuổi, phát hiện đái tháo đường type 1 khoảng 3 năm nay đang được điều trị bằng insulin, đường soát kiểm soát không tốt, HbA1C: 8,5%. Biến chứng nào có khả năng cao đã xảy ra trên bệnh nhân này?

A. Biến chứng thận

B. Hạ đường huyết

C. Biến chứng thần kinh

D. Biến chứng mắt

Vai trò của insulin trong chuyển hoá các chất như thế nào?

Câu 42

A. Trên chuyển hoá glucid: **giảm** thu nhận glucose vào tế bào, tăng dự trữ và tổng hợp glycogen

B. Trên chuyển hoá lipid: ức chế men lipase, ức chế giải phóng acid béo vào trong máu

C. Trên chuyển hoá protid: **giảm** protid máu, ức chế sự thoái biến protein của tế bào

D. Trên chuyển hoá chất xơ: tăng hoạt động thu nhập chất xơ

Câu 43

Độ tuổi thường gặp bệnh tay chân miệng ở trẻ em là độ tuổi nào sau đây?

A. < 7 tuổi

B. < 5 tuổi

C. < 24 tháng

D. < 6 tháng

Câu 44

Trẻ 26 tháng, được mẹ đưa đến khám vì sốt đã 3 ngày nay, nhiệt độ cao nhất 38,3°C. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình bệnh tay chân miệng ở lòng bàn chân trái. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Chẩn đoán phù hợp nhất cho trẻ là gì?

A. Bệnh tay chân miệng độ 1 – ngày 3

B. Bệnh tay chân miệng độ 2a – ngày 3

C. Bệnh tay chân miệng độ 2b, nhóm 1 – ngày 3

D. Bệnh tay chân miệng độ 2b, nhóm 2 – ngày 3

Câu 45

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 46

Trẻ 17 tháng, được mẹ đưa đến khám vì sốt liên tục đã 1 ngày, nhiệt độ cao nhất 38,1oC. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình bệnh tay chân miệng ở lòng bàn tay hai bên. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Chẩn đoán phù hợp nhất cho trẻ là gì?

- A. Bệnh tay chân miệng độ 1 – ngày 1
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2a – ngày 1
- C. Bệnh tay chân miệng độ 2b, nhóm 1 – ngày 1
- D. Bệnh tay chân miệng độ 2b, nhóm 2 – ngày 1

Câu 47

Ở trẻ em, dạng rối loạn về phát triển và hành vi nào sau đây thường gặp nhất?

- A. Các vấn đề về ngôn ngữ
- B. Kém khả năng học tập (75%).
- C. Tăng động-kém chú ý
- D. Chậm phát triển tâm thần

Câu 48

Trẻ chậm phát triển toàn thể là trẻ chậm phát triển rõ rệt ít nhất bao nhiêu lĩnh vực?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5

Câu 49

Ý nào sau đây mô tả rối loạn phát triển dưới dạng phân ly?

- A. Khác biệt đáng kể giữa hai lĩnh vực phát triển với một lĩnh vực chậm hơn rõ rệt
- B. Khác biệt xảy ra trong cùng một lĩnh vực phát triển, trẻ đạt các mốc phát triển khó trước khi đạt được các mốc phát triển đơn giản hơn
- C. Khác biệt xảy ra trong cùng một lĩnh vực phát triển, trẻ đạt các mốc phát triển chậm hơn bình thường
- D. Khác biệt đáng kể giữa ít nhất hai lĩnh vực phát triển, trẻ đạt được các mốc phát triển sớm hơn bình thường

Câu 50

Bạn là bác sĩ tại bệnh viện huyện, tiếp nhận khám một trẻ 24 tháng tuổi. Sau khi thăm khám, bạn ước tính tuổi vận động tinh là 26 tháng. Chỉ số phát triển (development quotient, DQ) về lĩnh vực vận động tinh ở trẻ này là bao nhiêu?

- A. 83,7%
- B. 92,3%
- C. 99,8%
- D. 108,3%

Câu 51

Bé sơ sinh 73 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ không sốt lúc sanh, ối vỡ ngay trước sanh. Xuất viện vào giờ tuổi thứ 50. Vào khoảng giờ tuổi thứ 73, 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 tại phòng khám: tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng tươi tới cẳng chân, tim phổi bình thường, bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn P, thóp phẳng, cường cơ bình thường, phản xạ bú nuốt tốt. Nguyên nhân vàng da nghi nhiều nhất ở trẻ này là gì? Chọn câu trả lời phù hợp nhất.

- A. Bất đồng nhóm máu ABO
- B. Bất đồng nhóm máu Rh
- C. Bất đồng nhóm máu phụ

D. Thiếu men G6PD

Câu 52

Bé sơ sinh 96 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 gram. Thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ không sốt lúc sanh, ối vỡ ngay trước sanh. Xuất viện vào giờ tuổi thứ 68. Vào khoảng giờ tuổi thứ 96, người nhà thấy bé vàng da nhiều hơn nên đưa trở lại bệnh viện khám. Tiền căn: con 2/2, anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn. Khám tại phòng khám: tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, tim phổi bình thường, bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn P, thóp phẳng, cứng cơ bình thường, phản xạ bú nuốt tốt. Xét nghiệm bilirubin máu toàn phần là 23 mg/dL, trực tiếp 1 mg/dL. Xử trí vàng da phù hợp nhất vào lúc này là gì? Chọn câu trả lời phù hợp nhất.

A. Cho về hẹn tái khám

B. Chiếu đèn tăng cường

C. Truyền IVIg

D. Chuẩn bị thay máu

Câu 53

Bé gái 96 giờ tuổi, con 1/1, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 gram. 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 cẳng chân, gan 2 cm dưới bờ sườn P, các khía cạnh khác bình thường. Xử trí thích hợp nhất lúc này là gì? Chọn câu trả lời phù 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 54

Bé gái 6 giờ tuổi, 38 tuần tuổi thai, sanh mổ do suy thai nghi bất xứng đầu chậu, ngay sau sanh tím tái, phải hồi sức tích cực, người tím nhuộm phân su xanh. Hiện bé ổn với

thở máy rung tần số cao, chụp X-Quang ngực thẳng, kết quả nào sau đây phù hợp cho tình trạng của trẻ?

- A. Có hình ảnh khí phế quản đồ và dạng lưới hạt lan tỏa 2 phế trường
- B. Có hình ảnh thâm nhiễm dạng nốt rải rác 2 phổi
- C. Có các hạt đậm bờ không rõ, tập trung nhiều ở rốn phổi, các vùng xẹp phổi và khí thũng rải rác không đều ở 2 phổi
- D. Có các đường đậm bờ không rõ nét hội tụ về rốn phổi, có đường Kerley, đường khe phổi

Câu 55

Bé gái, 39 tuần, CNLS 4000g, chủ động mổ lấy thai vì con to. Ổi xanh loãng, khóc ngay sau sanh. 2 giờ sau sanh, bé lừ đừ, môi tím/khí trời, SpO₂ 80-85%, thở rên từng lúc, nhịp thở 80 lần/ phút, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm. Chụp X-Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh phế nang ứ dịch, giảm sáng. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Viêm phổi sơ sinh
- B. Cơn thở nhanh thoáng qua
- C. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (RDS)
- D. Hít ối phân su

Câu 56

Bạn trực tại khoa hồi sức sơ sinh nhận một bé trai 2 ngày tuổi được chuyển đến vì tím. Bé sanh thường, 36 tuần tuổi, CNLS 2500 gram, APGAR 8/9, sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Tiền căn mẹ có sốt lúc chuyển dạ, không rõ nhiệt độ. Khám ghi nhận bé đừ, môi tím/ khí trời, 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. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (RDS)
- B. Viêm phổi
- C. Hít ối phân su
- D. Cơn khó thở nhanh thoáng qua

Câu 57

Một trẻ nữ 12 tuổi, đang điều trị hội chứng thận hư bị đau bụng, sốt. Khám: đau khắp bụng và phản ứng thành bụng. Bạch cầu /máu 22.000/mm³, đa nhân 90%. Chẩn đoán nhiều khả năng là?

- A. Viêm ruột thừa
- B. Viêm phúc mạc thứ phát
- C. Viêm phúc mạc nguyên phát**
- D. Thủng tạng rỗng

Câu 58

Điều trị cần thiết nhất cho bệnh nhân bị viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng là gì?

- A. Giảm phù
- B. Kiểm soát huyết áp**
- C. Kháng sinh diệt liên cầu
- D. Prednisone

Câu 59

Bệnh nhi nam 5 tuổi, cân nặng 26kg, nhập viện vì phù toàn thân 2 ngày nay. Bệnh nhân có huyết áp: 90/60 mmHg, creatinin máu 0,8 mg/dl, tổng phân tích nước tiểu 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

Câu 60

Bé gái, 8 tuổi, được mẹ dẫn đến khám để kiểm tra sức khỏe tổng quát. Khám lâm sàng chỉ ghi nhận bất thường là HA 135/85 mmHg. TPTNT trả kết quả: Ery (++), Protein (+). Tiền căn bản thân: mẹ bé khai cách đây vài tuần, bé từng bị viêm họng và đã được bác sĩ tư cho uống kháng sinh, ngoài ra không ghi nhận bệnh lý thận trước đó. Tiền

căn gia đình: không ghi nhận bệnh lý. Chẩn đoán nào sau đây được nghĩ đến nhiều nhất?

A. Bệnh thận IgA

B. Ban xuất huyết Henoch-Schonlein

C. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm

D. Tiểu máu gia đình lành tính