

ĐỀ NHI LẦN 1 KHỐI 2 NGÀY THI 20/5/2017

* Các rối loạn phát triển ở trẻ em:

1. Câu nào sau đây sai về RL phát triển:

- a. Chậm phát triển là tiêu chuẩn bắt buộc của RL phát triển
- b. Phát triển không đạt được các mốc như mong đợi
- c. Gồm những rối loạn phát triển thể chất, tâm lý và tâm thần kinh
- d. Xảy ra ở một hay nhiều lĩnh vực
- e. Cần điều chỉnh theo sự non tháng

2. Những nguyên nhân của RL phát triển, câu sai:

- a. Bại não
- b. Viêm não – màng não
- c. Viêm màng não do siêu vi
- d. Yếu tố di truyền
- e. Thiếu oxy não

3. Câu đúng về chỉ số phát triển Developmental Quotient:

≥ 85 : bình thường, 71-84: chậm nhẹ đến vừa, ≤ 70 : chậm nặng

Câu tình huống (4,5): Bé 15 tháng, đến khám, chưa tự đi,...., cho luôn tuổi vận động là 10 tháng:

4. Tính DQ:

67

5. Xử trí đúng:

Chuyển tuyến trên.

≥ 85 làm an lòng cha / mẹ (bình thường)
71 – 84 theo dõi sát (chậm nhẹ đến vừa)
 ≤ 70 chuyển tuyến trên (chậm nặng)

6. Dấu hiệu gợi ý bại não:

7 tháng ngồi W

7. Dấu hiệu bình thường về sự nhận thức, xã hội (?) của trẻ:

- a. 7-9 tháng: trẻ nói được ba ma (nhưng không hiểu nghĩa) 12 tháng: baba, mama đúng nghĩa

- b. Vẫy tay chào
- c. Lắc đầu chỉ sự không đồng ý (?)
- d,e (không nhớ)

8. Ý nào sau đây là đúng về phát triển lời nói bình thường:

- a. 3-6 tháng: bập bẹ
 - b. 6-8 tháng: nói ba ma (hiểu đúng nghĩa)
 - c. 24 tháng: 50-100 từ, cụm 2 từ**
 - d. 3 tuổi: cụm 4 từ
 - e. ...
- 1-6: tháng ơ đáp ứng với lời nói
6-9 tháng: bập bẹ
10-11 thg: mama, baba (vô nghĩa)
12 tháng: mama, baba (đúng nghĩa) (Trung bình tăng 1 từ / tuần)
24 tháng: >50 từ, cụm 2 từ
Từ 3 tuổi: cụm 3 từ, đặt câu hỏi, kể chuyện

*** Hen trẻ em:**

9. Một 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 nhịp thở 46 lần/ ph, phổi ran đáy rít 2 bên, SpO2 95 %, bụng mềm gan lách không to. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp:

- a. Suyễn bội nhiễm
- b. Suyễn cơn nhẹ
- c. Suyễn cơn trung bình**
- d. Suyễn cơn nặng
- e. Suyễn kháng trị

10. Một bé trai 5 tuổi, được chẩn đoán suyễn 6 tháng nay, 2 ngày nay ho khò khè sổ mũi, sáng nay khó thở, ngồi để thở, môi tái nhợt, nhịp thở 40 lần/ ph, co kéo gian sườn nhiều, phổi ran đáy rít 2 bên, SpO2 88% Bụng mềm. Xử trí nào sau đây là phù hợp

- a. Phun khí dung Ventoline, uống Prednisone
- b. Thở oxy, phun khí dung Ventoline
- c. Phun khí dung combivent, chích hydrocortisone
- d. Thở oxy, phun khí dung combivent, Chích hydrocortisone**
- e. Phun khí dung Combivent, uống prednisone

11. Yếu tố nguy cơ cơn hen nặng, ngoại trừ:

- a. Dùng kháng sinh trước đó**

- b. Đặt nội khí quản trước đó vì suyễn cơn nặng
- c. Uống corticoides thời gian ngắn hay vừa mới ngưng corticoides
- d. Dùng hơn 1 lọ thuốc dẫn phế quản tác dụng nhanh/trong 1 tháng
- e. Nhập cấp cứu vì suyễn trong năm trước

12. Yếu tố là tiêu chuẩn chính của API, ngoại trừ:

- a. Cha mẹ hen
 - b. Chàm da
 - c. Dị ứng kháng nguyên hít
 - d. Dị ứng thức ăn
 - e. Viêm mũi dị ứng
- chính: cha mẹ hen; viêm da dị ứng; dị ứng kháng nguyên hít
phụ: viêm mũi dị ứng; dị ứng thức ăn; khô khè do cảm lạnh; esino > 4%

*** Xuất huyết giảm tiểu cầu:**

13. Thuốc được chọn lựa hàng đầu trong điều trị xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch cấp mức độ nặng

- a. Prednisone
- b. Immunoglobulin
- c. Cyclophosphamide
- d. Azathioprine
- e. Cyclosporine

XHGTCMN cấp nhẹ (XH da, TC > 20.10⁹/l): nghỉ ngơi
XHGTC MN cấp trung bình (XH niêm, TC < 20. 10⁹/l): prednisone/uống, nghỉ ngơi.
XHGTCMN nặng (XH nội tạng, TC < 20x 10⁹/l): immunoglobulin+ Methylprednisolone + truyền tiểu cầu

14. Thuốc nào ức chế tiểu cầu mạnh nhất:

- a. Aspirin
- b. Indomethacin
- c. Ibuprofen
- d. Naproxen
- e. ...

aspirin ức chế tiểu cầu ko hồi phục; mấy cái NSAIDS khác thì có phổi phục

Bernard Soulier: thiếu GPIb .

Glanzmann: ↓GP IIb-IIIa

Wiskott Aldrich: thiếu protein WAS ,IgM giảm, giới nam, tiểu máu. vừa giảm số lượng và giảm chất lượng tiểu cầu.

15. Bệnh nào thiếu hụt yếu tố GPIIb/IIIa:

- a. Glanzmann's
- b. Wiskott-Aldrich
- c. Von Willbrand
- d. Bernard Soulier

c. Kasabach-Merritt

16. Đặc điểm nào KHÔNG phải của XHGTC do kháng thể đồng miễn dịch:

a. <1 tháng tuổi

b. Xuất huyết da niêm dạng chấm

c. Tiền căn sinh đủ tháng

d. Chảy máu rốn kéo dài

e. Xuất huyết sớm sau sanh

c hoặc d, pé h nghĩ là d;
mấy câu kia đúng, trong sách có

17. Bệnh nào sau đây gây giảm tiểu cầu do kháng thể miễn dịch:

a. DIC

b. Hội chứng Kasabach Merritt

c. Cường lách

d. Bệnh Lupus đỏ hệ thống

e. Hội chứng tán huyết tăng ure máu (HUS)

18. Xét nghiệm đầu tiên cần thiết cho chẩn đoán XHGTCMD ở trẻ em khi nhập viện là:

a. Thời gian máu chảy (TS), thời gian máu đông (TC)

b. Công thức máu, phết máu ngoại biên

c. Ion đồ, công thức máu

d. Kháng thể kháng tiểu cầu

e. Lắng máu, điện di protein

*** Suy giáp bẩm sinh:**

19. Bệnh nhân 8 tuần tuổi, nhập khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng 2 vì táo bón. Bệnh sử: con 2/2, sanh thường, đủ tháng (38 tuần), CNLS: 3kg. Vàng da từ ngày thứ 2 sau sanh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, 3-4 ngày đi tiêu 1 lần. Khám lâm sàng: CN 3,2kg, chiều dài 52cm. Tỉnh táo, da khô, nhãn nheo. Tim đều 90l/p, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Thóp phẳng, rộng. Theo bảng điểm chẩn đoán suy giáp bẩm sinh bệnh nhân này có:

a. 3 điểm

b. 4 điểm

c. 5 điểm

d. 6 điểm

e. 7 điểm

20. Bé 3 tháng, vàng da kéo dài, 7 ngày tiêu 1 lần, da nổi bông. Sinh thường, đủ tháng, CNLS 3kg. Hiện bé cân nặng 4,2kg. Chẩn đoán nguyên nhân vàng da?

- a. Vàng da do sữa mẹ
- b. Vàng da sinh lí
- c. Vàng da do nhiễm trùng sơ sinh
- d. Vàng da do bất đồng nhóm máu ABO

e. Suy giáp bẩm sinh

21. Suy giáp thứ phát:

- a. Giảm đáp ứng của mô tuyến giáp với TSH
- b. Giảm đáp ứng của mô tuyến giáp với hormone giáp trạng
- c. Viêm tuyến yên**
- d. Dùng các thuốc kháng giáp
- e. Viêm tuyến giáp Hashimoto

*** Tiểu đường trẻ em:**

22. Biến chứng mạn tính trên bệnh nhi bị đái tháo đường type 1:

- a. Hiếm xảy ra, thường sau 10 năm**
- b. Tác nhân gây nhiễm trùng thường gặp nhất là vi trùng kỵ khí **nấm, Strep, Staphy, Gram -**
- c. Vi mạch lưu, xuất huyết võng mạc là biến chứng mạch máu lớn **mm nhỏ**
- d. Xơ cứng động mạch ngoại biên là biến chứng thường xảy ra nhất
- e. Tụt huyết áp tư thế là do biến chứng trên mạch máu lớn **bc về thần kinh (mm nhỏ)**

23. Chế độ dinh dưỡng trong bệnh đái tháo đường ở trẻ em:

- a. Tỷ lệ lipid càng ít càng tốt để hạn chế biến chứng xơ vữa động mạch
- b. Tỷ lệ đạm càng ít càng tốt nhằm tránh biến chứng lên thận
- c. Tỷ lệ chất xơ và các yếu tố vi lượng càng nhiều càng tốt vì giúp hạn chế tăng đường huyết sau ăn và tăng sức đề kháng
- d. Nhu cầu năng lượng là $1000 + 100 \times \text{Số năm tuổi}$ (Kcal)**
- e. Tỷ lệ các thành phần dinh dưỡng nên là: Glucose 40%, Protein 30%, Lipid 20% **55, 15, 30**

*** Tim bẩm sinh + Suy tim:**

24. TOF liên quan khiếm khuyết gen nào:

- a. 11
- b. 15
- c. 16
- d. 17

e. 22 Hội chứng Digeorge

25. Tình huống kèm hình ảnh ECG: ... XQuang tim hình chiếc giày... Chẩn đoán:

Tứ chứng Fallot

26 Tình huống: Một bé trai 8 ngày tuổi nhập viện vì tím nặng. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3kg, sau sanh khóc ngay, đã chủng ngừa lao và viêm gan siêu vi B. Gia đình khỏe mạnh. Sau sanh về nhà bé hay khóc và tím môi sau bú. Hai ngày nay bé tím thường xuyên, thở mệt và bỏ bú, rên.

Khám thấy CN 3kg, mạch nhẹ nhỏ 180l/p, đều, không sốt, thở 70l/p, đều, SpO2 tứ chi = 80%, da niêm tím, chi mát, li bì và thở rên. Mỏm tim khó xác định, Harzer (+), tim nhanh đều 180l/p, T2 mờ, âm thổi tâm thu 3/6 ở KGS II trái ức, lan dọc bờ trái ức. Phổi không ran. Gan 4cm dưới bờ sườn phải.

XQ phổi cho thấy chỉ số tim:lồng ngực = 0,7, tim to sang phải, phổi sáng.

Cho ECG (tự đọc). Chẩn đoán:

- a. Tứ chứng Fallot
- b. Hẹp động mạch phổi**
- c. Còn ống động mạch
- d. Thông liên thất
- e. Thông liên nhĩ

27. Trẻ đủ tháng, PDA lỗ lớn suy tim lúc:

> 2 tháng tuổi

28. Luồng thông P-T trong tứ chứng Fallot phụ thuộc vào:

- a. Kháng lực động mạch phổi
- b. Kháng lực mạch máu ngoại biên
- c. Mức độ cưỡi ngựa vách liên thất**
- d. a,b đúng

e. b,c đúng

29. Suy tim cấp xuất hiện sớm trong giai đoạn sơ sinh ở trẻ TBS có luồng thông trái phải thường do: (chọn 1 câu đúng)

a. Luồng thông lớn làm tăng lưu lượng máu lên phổi quá mức

b. Tồn tại kháng lực phổi bào thai sau sanh

c. Viêm phổi nặng thường kết hợp ở trẻ TBS shunt T-P

d. RL chuyển hóa (hạ đường huyết, hạ Canxi huyết, Hạ Magie máu...)

e. Tổn thương cơ tim

30. Điều trị suy tim cấp luồng thông T-P lớn, ở giai đoạn sơ sinh: (chọn 1 câu đúng nhất)

trẻ nữ nhi thì suy tim do co mạch phổi -> digoxin+lợi tiểu+UCMC

a. Thở Oxy cannula 1L/phút + Lasix (2mg/kg/1lần) + Digoxin (0.05mg/kg/ngày)

b. Thở Oxy cannula 0.5L/phút + Lasix (1mg/kg/ngày) + Captopril (1mg/kg/ngày)

c. Thở Oxy cannula 0.5L/phút hoặc NCPAP với FiO2 thấp + Lasix (2mg/kg/ngày) TM + Digoxin

d. Thở máy với chế độ giảm thông khí, FiO2 thấp + Lasix 2mg/kg/ngày TM + hạn chế các liệu pháp gây dẫn mạch phổi

lasix 1-2 mg/kg; +- digoxin; ko thở oxy liều cao; có thể thông khí chế độ giảm thông khí để co mạch phổi hạn chế luồng thông

e. c và d đúng

31. Bé trai 3 tháng tuổi bị tật VSD phát hiện lúc 1 tháng tuổi, bé thường xuyên nhập viện vì viêm phổi. CN lúc sanh 3kg, cận hiện tại 4,1kg. Bé bú khó khăn vì mệt. Khám thấy bé thở nhanh, rút lõm 1/3 dưới lồng ngực và co kéo cơ liên sườn, môi tím nhẹ, vã mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi hơi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3s. Bụng mềm, gan 2cm. Tim nhanh 160l/p, nghe T2 đánh ở LS II trái, âm thổi tâm thu 3/6 ở LS III, IV cạnh bờ ức trái lan xung quanh. Chẩn đoán biến chứng em bé mắc phải? (chọn 1 câu đúng)

a. Viêm phổi nặng + Suy hô hấp

b. Viêm phổi nặng + Suy hô hấp + Suy tim cấp

c. Suy tim cấp + Cao áp động mạch phổi

d. Suy tim + Cao áp phổi nặng + HC Eisenmenger

e. Viêm phổi nặng + Cao áp phổi + Suy tim cấp + Suy hô hấp

32. Phòng ngừa PDA, nên tiêm vắc xin Rubella cho mẹ trước mang thai ít nhất:

1 tháng

33. Tình huống: non tháng, suy tim phổi ran ẩm, nhịp nhanh xoang 180l/p, sử dụng thuốc?

a. Lợi tiểu

b. Digoxin

bài suy tim ghi: lợi tiểu là chính; +- digoxin
bài PDA: digoxin ở trẻ sanh non ít tác dụng, nguy cơ ngộ độc cao

c. Dobutamin

d. a,b đúng

e. a,c đúng

34. Tình huống: Bé khỏe, không triệu chứng, khám phát hiện PDA 2mm, siêu âm shunt T-P, xử trí tiếp:

Không can thiệp gì cả

35. Tiền căn viêm phổi nhiều lần, tim (T) to, âm thổi dưới xương đòn:

PDA

36. PDA thuộc type nào sau đây theo phân loại Krichenko thì đóng bằng dụng cụ được:

Type A, B, C

*** Vàng da sơ sinh:**

(37, 38, 39) Bé gái 14 giờ tuổi, sanh thường, đủ tháng, CNLS 3,3kg. Thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ không sốt lúc sanh, ối vỡ ngay trước sanh. Sanh sanh, em được hồi sức thường quy, nằm với mẹ và bú mẹ hoàn toàn. Giờ thứ 14 sau sanh, người nhà phát hiện mặt bé vàng, tiểu vàng trong, tiêu phân xanh đen, bú mẹ bình thường nên chuyển đến khoa Dưỡng Nhi. Tiền căn: con 2/2, anh trai lúc nhỏ không ghi nhận vàng da đáng kể, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng tươi ở mặt, tim – phổi bình thường, bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn P, thóp phẳng, cường cơ bình thường, phản xạ bú nuốt tốt.

37. Phân loại mức độ vàng da ở trẻ như thế nào?

a. Nhẹ

b. Trung bình

c. Nặng

d. Chưa loại phân được

e. Chờ xét nghiệm bilirubin máu

38. Nguyên nhân vàng da nghi nhiều nhất ở trẻ này là gì?

a. Bất thường nhóm máu ABO

b. Bất thường nhóm máu Rh

c. Bất đồng nhóm máu phụ

d. Nhiễm khuẩn huyết

e. Sinh lí

39. Xử trí đầu tiên vàng da ở trẻ vào thời điểm này như thế nào?

- a. Chiếu đèn
- b. Thay máu
- c. Chờ kết quả xét nghiệm bilirubin rồi quyết định
- d. Truyền IVIG
- e. Chờ kết quả nhóm máu mẹ và con rồi quyết định

40. Khả năng gắn kết tối đa với bilirubin gián tiếp trong máu (mg) của 1 gram albumin là bao nhiêu?

- a. 5,5
- b. 6,5
- c. 7,5
- d. 8,5 slide là 8
- e. 9,5

41. Vàng da do bất đồng ABO, cần làm CLS gì:

Coombs trực tiếp

* Suy hô hấp sơ sinh:

42. Tình huống... + (cho hình) XQuang (hình ảnh mờ 2 phổi, khí phế quản đồ), chẩn đoán:

Bệnh màng trong

43. Tình huống... , chẩn đoán:

Cơ khó thở nhanh thoáng qua

44. Chọn ý đúng về hít ối phân su:

30-50% có tràn khí màng phổi

45. Tình huống tính điểm Silverman: Thở ngực ít hơn bụng, lõm hõm ức nhiều, co kéo gian sườn nhiều, không nghe tiếng thở rên, cánh mũi không phập phồng.

5 điểm

* Hemophilia:

46. Bệnh Hemophilia ở trẻ em, chọn câu SAI:

- a. XH khớp là triệu chứng điển hình của bệnh
- b. XH da dạng mảng bầm lớn, tụ máu
- c. Thương hay khởi phát XH sau va chạm

d. Tiền căn anh em trai họ ngoại bị bệnh Hemophilia

e. Xuất huyết da dạng chấm giúp xác định Hemophilia

47. Chọn câu sai về Hemophilia:

Hemophilia C chỉ có ở nam ở cả nam và nữ

48. BN nam 5 tuổi, 20kg, Hemophilia A thể nặng cần nhỏ rằng. Bạn cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhỏ rằng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30%?

a. 200

b. 300

c. 400

d. 500

e. 600

49. Tình huống bé Hemophilia B 15kg, cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố IX để đạt được nồng độ 30%:

450UI

50. Nguyên tắc điều trị bệnh khớp trong Hemophilia:

RICE

*** Viêm khớp dạng thấp thiếu niên:**

51. Bé gái 5 tuổi nhập viện vì sốt và đau chân trái hạn chế đi lại. Bệnh khởi phát 2 tháng nay. Khám thấy có hạn chế duỗi khớp háng. Giới hạn vận động hỗn hợp khớp háng trái. Không viêm điểm bám gân. XQuang khớp háng thấy hẹp khe khớp, ổ chảo và chỏm xương đùi bị bào mòn. Khớp cùng chậu 2 bên bình thường. Xét nghiệm: CTM: BC 15k/mm³ (N:70%, L:30%), Hb: 10g/dL, VS: 80/120 mm, CRP: 112 mg/dL, Điện di đạm máu: A/G 0.9, Alb: 32g/dL; γ : 28%, β : 14%, α_1 : 15%, α_2 : 2.3%; RF (-); ANA (+), ASO (-), Procalcitonin/máu < 0.05 ng/ml:

a. Viêm khớp dạng thấp thiếu niên, thể ít khớp

b. Viêm cột sống dính khớp thiếu niên

c. Viêm khớp mạn thiếu niên

d. Thấp khớp cấp

e. Viêm khớp nhiễm trùng

52. Chỉ định DMARS:

a. Tổn thương xương

- ☒ b. Không đáp ứng NSAIDs, corticoid
- ☒ c. Phản ứng viêm tiến triển lan tỏa
- ☒ d. Hủy xương sớm, nặng
- e. Kháng trị

53. Điều trị bệnh VKDTTN cần tuân thủ các nguyên tắc sau đây:

- a. Điều trị đáp ứng viêm cấp với kháng viêm tác dụng nhanh: NSAIDs hoặc Steroids (tùy mức độ nặng của phản ứng viêm)
- b. Phối hợp sớm thuốc chống thấp làm thay đổi diễn tiến bệnh (DMARDs: Sulfasalazine, Methotrexate) khi hoạt tính bệnh nặng không cải thiện
- c. Phối hợp thuốc ức chế miễn dịch (khi có phản ứng viêm lan tỏa/biến chứng nặng)
- d. Theo dõi bệnh định kì, lâu dài tại chuyên khoa khớp nhi với sự phối hợp của nhiều chuyên ngành
- ☒ e. Tất cả đều đúng

*** Hội chứng tái hư:**

54. Hội chứng thận hư lệ thuộc là:

Tái phát 2 lần khi đang dùng corticoid hay ngưng 14 ngày

55. Tiên lượng HCTH, phụ thuộc:

- a. Tuổi khởi phát bệnh
- ☒ b. Đáp ứng hay không với corticoid
- c. ...
- d. Tình trạng phù lúc phát bệnh
- e. Tất cả đều đúng

56. Tỷ lệ kháng corticoides ở trẻ em:

10%

57. Câu nào sau đây đúng về HCTH:

Bệnh thường hay tái phát nhưng tiên lượng tốt

58. VPMVNNK do con nào

- a. Trùng trùng Gr (-)

b. Song cầu Gr (+)

c. Song cầu Gr (-)

d. a,b đúng

e. a,c đúng

*** Tai nạn:**

59. Hỗ trợ thông đường thở, chọn câu SAI:

a. Ngửa đầu nâng cằm

b. Ấn hàm

c. Sellick **ấn vào sụn giáp**

d. Hút đàm mũi miệng

e. Nằm đầu cao 30 độ