

Chuyển viện

1. Bs nơi tiếp nhận hay bỏ qua bước nào

Bỏ qua bệnh sử

Bỏ qua đáp ứng diễn tiến điều trị

Tình trạng của bệnh nhân

Tư vấn trước và trong lúc di chuyển

2. Con nhỏ ? tuổi tẻ 1.5 điểm, tại bv huyện GCS 13, mạch 100, h.a 100/60, bs chẩn đoán chấn thương đầu, người nhà xin chuyển NDD2. Giờ làm gì

Chuyển theo yêu cầu của người nhà

Theo dõi dấu hiệu nặng tại bv huyện

Nhập viện, thở oxy và theo dõi

Nhập viện, truyền dịch và theo dõi

3. Cái nào để quyết định chuyển viện

Chuyển vì sẽ có lợi hơn cho bệnh nhân

Tình trạng bệnh nhân

Nguồn lực bệnh viện

Tim mạch

4. Chuyển tiếp V1-V2 ở TOF do nguyên nhân gì

Thông liên thất

Phì đại thất P

Đm chủ cưỡi ngựa vách liên thất

Hẹp đm phổi

5. Cơ tim của TOF do gì

Co thất vùng phễu động mạch phổi

Hẹp nặng ĐMP

6. 10 tuổi, khó thở , T2 tách đôi rộng, ATTT ở kls II (T) 2/6, harzer (+)..

TLN lỗ 1

TLN tổ 2

TLN kèm hẹp phổi

7. Biến chứng

Suy tim + TAP

8. Bây giờ làm gì

Phẫu thuật và can thiệp sớm

Theo dõi 20 tuổi

9. Đẻ bé sơ sinh sanh non 34w, có âm thổi tâm thu, siêu âm có PDA = 2mm, EF 60%, SF 28

Theo dõi 6 tháng

Đề tim dài lắm không nhớ nổi

Suy giáp

10. 6 tháng, 4.5kg, có suy giáp, điều trị thuốc gì, liều

T3, 30

T4, 30

T3, 40

T4, 40

11. 6 tháng, vô suy giáp, TSH cao lắm 10000, Ft4 giảm, sờ không thấy tuyến giáp

A. Bất sản

B. Loạn sản

C. Teo

D. Lạc chỗ

12. 1 bé TSH tăng, Ft4 giảm hỏi suy giáp gì -> **nguyên phát**, thứ phát, iod

13. bé 18 ngày, chậm nhiều cái, tầm soát bằng gì -> **FT4, TSH**

ĐTĐ

14. 7 tuổi, tiểu nhiều, uống nhiều 3 tháng, 16 kg, xn 2 lần đường huyết đói đều trên 200, TC gia đình bth, điều trị ban đầu là gì

Insulin

Metformin

SU

TZD

15. HBAC 8%, điều trị 2 năm rồi, kiểm soát ko tốt, biến chứng gì có thể xảy ra

Thận

Mắt

Hạ đường huyết

16. Chức năng của Insulin sau đây là đúng

Tăng hấp thụ chất xơ

Giảm protein, giảm thoái biến protied

Giảm hấp thu G vào tb, tăng tạo glycogen vào gan

Giảm hoạt động men lipase, giảm phóng thích acid béo vào máu

Khớp

17. Sốt dai dẫn 2 tháng, ban da mỗi lần sốt, có gan to, viêm nhiều khớp, lách to → **viêm khớp tự phát thiếu niên thể hệ thống**

18-19- 20 có câu giống đề → **viêm khớp tự phát thiếu niên → ít khớp → Sulfa + chích cor**

Rắn cắn

21. Bé bị rắn không rõ cắn, sau đó lơ mơ, SpO2 94, thở nông 20l/p (chậm rồi), H.a 140/80, sung ít, 2 vết cắn, làm gì tiếp theo

Đặt nội khí quản

Huyết thanh kháng độc rắn cạp nia

Hạ huyết áp

22. Con rắn không rõ, sau 4 giờ, sưng chân nhiều, chảy máu rỉ rả, tỉnh, không liệt

Rắn biển

Cạp nong

Rắn hổ

Chàm quạp

Ong đốt

23. Yếu tố nguy cơ cao suy thận do ong đốt

Cân nặng/mũi đốt <1.5

CPK < 15000 (khác đơn vị)

CPK > 15000

24. Cấp cứu shock phản vệ do ong đốt, bé 30kg

0.3ml adrenalin 1/1000 tiêm bắp

0.3ml adrenalin 1/10000 tiêm bắp

3ml adrenalin 1/1000 tiêm bắp

3ml adrenalin 1/10000 tiêm bắp

Thận

25. HCTH 1-11 tuổi, chọn câu sai

Nam < nữ

Không liên quan đến gia đình

Thứ phát có thể gặp trong bệnh nt,...

Thường là nguyên phát

26. Bé HCTH, vô có dịch bụng nhiều, đau bụng vùng dưới rốn, sốt, tiêu sệt 2l, khám có sung nóng đỏ đau vùng da dưới rốn, nghĩ sốt do nguyên nhân gì

VPMNKNP

Viêm mô tế bào

27. VPMNKNP/HCTH thường do con gì

Phế cầu

Gram âm

Gram âm và phế cầu

Huyết học

28. 1 đứa đã điều trị 7 tháng = prednison nhưng tiểu cầu từ 5-20k, bây h chỉ định làm gì → **tủy đồ**

Kháng thể kháng tiểu cầu

D-Dimer

29. Tủy đồ khi nào

6 tháng điều trị không đáp ứng

30. XH khớp, VIII 1% hỏi bị gì

Hemo A tb

Hemo A nặng

31. 10kg, xh vùng đỉnh thái dương, VIII 0%, đưa lên 100%, điều trị gì

VIII đông khô 20ml (500UI)

Kết tủa lạnh 3 bịch

Kết tủa lạnh 6 bịch

VIII đông khô 40ml (1000UI)

32. Con trai đầu bị Hemo A, cậu bị hemo A, tư vấn gì

Sinh con gái có mang gen bệnh 50%

33. Đã truyền KTL nhiều lần mà VIII 0.8%, TCK vs TCK hỗn hợp dài, làm gì tiếp theo

Bethesda

Định lượng Von W

Định lượng VIII

Định lượng IX

34. Một bé XHGTG, có xh da niêm, xh vòm họng, ói 3 lần, xét nghiệm nào không làm đầu tiên

CTM

Phết máu ngoại biên

Coombs test

Siêu âm bụng, não

35. XHGTG, xh niêm, tiêu phân dây máu, TC 9k, điều trị gì

Cor, IVIG, truyền TC

Cor, IVIG, rituximab

IVIG, rituximab

Hen

36-37. 24 tháng, được chẩn đoán VTPQ 3 lần từ lúc 12 tháng, khô khè, thở nhanh, spo2 94%, chẩn đoán là gì, điều trị

Chẩn đoán: Hen cơn trung bình

Điều trị:

phun ventolin oxy 6l/p

phun ventolin khí nén 6l/p

phun combivent oxy 6l/p

38. Hen kiểu hình là hen gì

Hen thoáng qua, hen không dị ứng, khô khèn

Hen do siêu vi, gắng sức, béo phì, dị ứng, đa yếu tố khởi phát

39. 36 tháng, khô khè tái đi tái lại 12 tháng, API dương tính, hội chứng tắc nghẽn hô hấp dưới, đã đáp ứng với test dẫn phế quản.

Chẩn đoán hen và điều trị phòng ngừa

Dao động xung ký để chẩn đoán xác định

Siêu âm tim trào ngược

40. bé nhập viện vì khó thở, chàm da, ran rít, ran ngáy, từng thở oxy, SpO2 95%, có co kéo liên sườn -> **Hen mức độ trung bình**

VÀNG DA

42. Tốc độ tạo bilirubin ở trẻ sơ sinh đủ tháng khỏe mạnh

8-12

6-10

4-8

2-6

43. Trẻ 72h, bili 17 mg% mà ngưỡng 84h là 17mg ở BPV 95th -> **nguy cơ bệnh não là 40%**

44. Tăng quản lý vàng da theo Hoa Kỳ

Đánh giá yếu tố nguy cơ nặng trước khi xuất viện

Xuất viện muộn

45. Vàng da tới bụng 20h, có anh bị chiếu đèn -> **Bất đồng Rhesus**

SUY HÔ HẤP

46. X quang phù hợp hít phân su -> **hạt đậm rón phổi**

47. Giống đê: **cơ thở nhanh thoáng quá**

48. Giống đê: mẹ sốt, ối xanh loăng, nhập viện lúc 2 ngày tuổi, x quang thấy tổn thương lưới
-> **viêm phổi**

PHÁT TRIỂN

49. Theo hiệp hội Hoa Kỳ, rối loạn chiếm tỷ lệ nhiều nhất

Bại não

Tự kỷ

Kém tập trung

Kém học tập

50. Bé 24 th, vận động tinh như 26 th, hỏi xử trí

Bé phát triển bình thường

Chậm so với tuổi, cần khám chuyên khoa để đánh giá

Bất thường so với tuổi, theo dõi 3 th

Bất thường so với tuổi, theo dõi 6 th

51. 5 tuổi, nói được 3 từ, người khám hiểu được 70% -> **bé bị bất thường, cần khám chuyên khoa**

TAY CHÂN MIỆNG

52. Bé nhập viện vì sốt, 38,3 độ, bệnh 3 ngày, khám sẵn hồng ban điển hình tay chân miệng, còn lại bình thường, xử trí

Nằm phòng thường

Nằm phòng bệnh nặng

Cho về tái khám mỗi ngày

Cho về tái khám 3 ngày

53-54. Bé 10kg, giật mình lúc khám, sẵn hồng ban, còn lại bình thường -> **tay chân miệng 2b nhóm 1, khám có giật mình**. Dùng gì -> **Phenobarbital truyền 100mg**.

55. TCM tổn thương não vị trí nào: -> **thân não, hạ đồi, tủy sống, nhân răng tiểu não**

TỔ 09 - Y15B