

ĐỀ THI TỐT NGHIỆP BÁC SĨ Y KHOA NĂM 2022
HỆ : CHÍNH QUI 6 NĂM - LẦN 1
MÔN THI: TỔNG HỢP HỆ NỘI, NGÀY THI 19/09/2022
THỜI GIAN: 130 PHÚT (120 CÂU)
MÃ ĐỀ 002

41. Bé gái 10 tuổi, té từ cây cao 5 mét xuống đất. Bác sĩ khám thấy trẻ không mở mắt, ú ớ và co 2 tay khi kích thích chân, mạch quay rõ 95 lần/phút, huyết áp 140/60 mmHg, thở đều 25 lần/phút, SpO₂ 96%, sung nề vùng cằm, biến dạng 1/2 cẳng chân phải. Bệnh nhân cần phải chuyển viện gấp. Nguyên nhân đặt nội khí quản trước chuyển viện là gì?

- A. Đa chấn thương
- B. Suy hô hấp nặng
- ☒ C. Tăng áp lực nội sọ nặng HA tăng => nghi ngờ TALNS
- D. Chấn thương đầu

42. Bé trai 9 tháng, đến trung tâm y tế khám vì tiêu chảy 10 lần và nôn ói nhiều lần không uống nước được trong 1 ngày. Bác sĩ khám thấy bé li bì, mắt trũng, mạch quay rõ, chi ấm, tim đều rõ 140 lần/phút, bụng chướng nhẹ, véo da mất rất chậm. Trẻ không lấy được đường truyền tĩnh mạch. Bệnh viện tuyến trên cách 60 km. Người nhà rất lo lắng, yêu cầu phải chuyển viện gấp. Cách xử trí phù hợp cho trẻ này là gì?

- A. Chuyển viện gấp, đút cho trẻ uống oresol liên tục trên đường chuyển viện
- ☒ B. Đặt sonde dạ dày sau đó chuyển viện gấp, bơm 20 mL/kg/giờ dung dịch oresol qua sonde trên đường chuyển
- C. Đặt sonde dạ dày, bơm 30 mL/kg/giờ dung dịch oresol trong 60 phút sau đó đánh giá lại nếu không cải thiện thì chuyển viện
- D. Chuyển viện gấp, chích kháng sinh liều đầu, đặt sonde dạ dày bơm 30 mL/kg/giờ dung dịch oresol trên đường chuyển

43. Bé gái 9 tuổi, khám vì xuất huyết da 2 ngày. Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt; niêm hồng, vài chấm xuất huyết da tự nhiên rải rác ở tay chân, xuất huyết niêm mạc họng; các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xét nghiệm ban đầu cần thực hiện là gì?

- A. Công thức máu, phết máu ngoại biên, tủy đồ
- B. Công thức máu, kháng thể kháng tiểu cầu, tủy đồ
- ☒ C. Công thức máu, phết máu ngoại biên, đông máu toàn bộ
- D. Công thức máu, Coombs trực tiếp, đông máu toàn bộ

44. Bé gái 29 tháng, khám vì da xanh xao. Bệnh 8 tháng: da xanh xao dần, cân nặng 12 kg, chiều cao 85 cm, mạch 110 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg. Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 7.500/mm³, Hb 5,6 g/dl, MCV 55 fL, MCH 18 pg, tiểu cầu 400.000/mm³, Ferritin 2 ng/ml. Lựa chọn điều trị thích hợp nhất là gì?

- A. Truyền hồng cầu lắng 125 ml trong 4 giờ
- ☒ B. Bù sắt nguyên tố 50 mg/ngày chia 3 lần uống 4-6 mg/kg/ngày chia 3 lần
- C. Truyền hồng cầu lắng 60 ml trong 4 giờ
- D. Bù sắt nguyên tố 100 mg/ngày chia 3 lần uống

CN x 4,5
CC 50
25
13

45. Bé gái 8 tuổi, bệnh 6 tháng nay: da niêm xanh xao dần, mệt mỏi, học giảm sút. Khám: mạch 100 lần/phút, huyết áp 100/60 mmHg, cân nặng 32 kg, chiều cao 130 cm, niêm nhạt, lòng bàn tay nhạt, không vàng da, không xuất huyết dưới da, gan lách không to. Tiền căn: sinh thường, đủ tháng, ăn cơm 1,5 chén x 3 bữa/ ngày đầy đủ thành phần thức ăn, uống 400 ml sữa/ ngày, thỉnh thoảng đau bụng khi ăn. Nguyên nhân thiếu máu nghi nhiều nhất trên bệnh nhân này là gì?

A. Thiếu máu do suy dinh dưỡng

☒ B. Thiếu máu thiếu sắt do xuất huyết rỉ rả

trẻ lớn, có đau bụng khi ăn có thể loét dạ dày, hay có giun trong tiêu hóa không??

C. Thiếu máu do bệnh Thalassemia thể nhẹ

D. Thiếu máu do suy tủy

46. Bé trai chẩn đoán là hemophilia A thể nặng, xét nghiệm aPTT là 78 giây, aPTT (hỗn hợp) là 54 giây với aPTT chứng là 29 giây, hiện bé đang xuất huyết khớp gối phải ngày thứ 7 chưa cải thiện khi điều trị với liều lượng yếu tố VIII phù hợp chẩn đoán ban đầu. Xét nghiệm nào quyết định tiên lượng và biện pháp điều trị tiếp theo?

A. Siêu âm khớp gối

B. X quang khớp gối

☒ C. Nghiệm pháp Bethesda

D. Công thức máu

DQ = 84%

47. Bạn là bác sĩ tại tuyến cơ sở, tiếp nhận khám một trẻ 36 tháng tuổi. Sau khi thăm khám, bạn ước tính tuổi vận động tinh là 30 tháng. Dựa trên kết quả tính chỉ số phát triển (development quotient, DQ) về lĩnh vực vận động tinh, xử trí phù hợp nhất cho trẻ là gì?

☒ A. Tư vấn cho cha mẹ trẻ rằng trẻ chưa có gợi ý bất thường ở lĩnh vực vận động tinh

B. Tư vấn cho cha mẹ về khả năng rối loạn phát triển ở lĩnh vực vận động tinh, hẹn tái khám 3 tháng

☒ C. Tư vấn cho cha mẹ về khả năng rối loạn phát triển ở lĩnh vực vận động tinh, hẹn tái khám 6 tháng

D. Chuyển tuyến trên để đánh giá rối loạn phát triển

48. Trẻ 24 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 9 kg, cao 75 cm. Trẻ có thể chạy và hay đặt câu hỏi "cái gì?" với mọi người trong gia đình. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

A. Phát triển bình thường

☒ B. Chậm phát triển thể chất

C. Chậm phát triển vận động

D. Chậm phát triển ngôn ngữ

49. Bé trai 8 tuổi, nhập viện vì đột ngột đau dữ dội nửa đầu phải lúc 4 giờ sáng, không kèm sốt, đau đầu giảm nhẹ khi bệnh nhân ói. Tiền căn: bé có bệnh Hemophilia B, mẹ bé đau nửa đầu migrain. Khám: bé đờ, mạch 70 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, không đều, nhiệt độ 36,5°C. Khám thấy em yếu nhẹ nửa người trái, giảm phản xạ gân cơ nửa người trái. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

☒ A. Xuất huyết não

B. Nhồi máu não

C. Đau nửa đầu migrain

D. Đau đầu căng thẳng

"Cảm thấy trẻ chậm lặt" là lo lắng chủ quan của người mẹ.
Những tiêu chuẩn khách quan nào giúp xác định trẻ có chậm nói?

Developmental age (DA)	
Development (DQ) =	* 100
Chronologic age (CA)	
DQ > 70%: điển hình (bình thường)	
DQ < 70%: không điển hình	

50. Bé trai 12 tuổi, nhập viện vì tiêu tiểu không tự chủ ngày 18. Ngày 1-2: bệnh nhân bị tiêu chảy, sốt nhẹ 38°C , không mất nước. Ngày 3-8: bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, không tiêu chảy. Ngày 9-11: bệnh nhân cảm thấy mỏi cơ, đi lại nhấc chân lên khó, leo cầu thang mệt nhiều, đau cơ nhiều. Ngày 12-15: bệnh nhân không thể leo cầu thang, nhưng có thể đi bộ được trong khoảng 100 mét. Ngày 16-17: bệnh nhân chỉ đi bộ trong khoảng 50 mét. Ngày 18: bệnh nhân tiêu tiểu không tự chủ. Hội chứng nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Hội chứng chùm đuôi ngựa
- ☒ B. Hội chứng liệt 2 chi dưới
- C. Hội chứng liệt nửa người
- D. Hội chứng thấp

51. Bé trai 36 tháng, cân nặng 8 kg, chiều cao 80 cm, cân nặng theo tuổi - 4,84 Z score, cân nặng theo chiều cao - 4,47 Z score. Đánh giá tình trạng thể chất của trẻ như thế nào?

- A. Phát triển bình thường
- B. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- C. Suy dinh dưỡng cấp trung bình
- ☒ D. Suy dinh dưỡng cấp nặng

52. Khi tư vấn dinh dưỡng cho trẻ 5 tuổi, cân nặng 19 kg, tổng lượng nước cần cho 24 giờ là bao nhiêu?

- A. 1000 ml
- B. 1250ml
- C. 1350 ml
- ☒ D. 1450ml

$$1000 + 9 \times 50$$

53. Bé gái 12 tháng, sau tiêm ngừa 10 phút có biểu hiện nổi mề đay vùng ngực. Khám: tỉnh, môi hồng, mạch rõ 100 lần/phút, huyết áp 90/60 mmHg, nhịp thở 36 lần/phút. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

Nhịp Thở nhanh là >40
 \Rightarrow ca này độ 1

☒ A. Cho bé uống diphenhydramin và theo dõi 24 giờ

- B. Cho bé thở oxy và chuyển cấp cứu
- C. Truyền dịch và chuyển cấp cứu
- D. Tiêm bắp Adrenalin ngay lập tức -

54. Bé gái 14 tháng, đến khám vì sốt ngày 1 kèm chảy nước miếng. Khám: em tỉnh, quấy khóc, mạch 158 lần/phút, nhịp thở 42 lần/phút, nhiệt độ 39°C , mụn nước trên nền hồng ban lòng bàn tay và loét miệng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Chẩn đoán tại lúc khám là gì?

- A. Tay chân miệng độ 1 ngày 1
- ☒ B. Tay chân miệng độ 2A ngày 1
- C. Tay chân miệng độ 2B nhóm 1 ngày 1
- D. Tay chân miệng độ 2B nhóm 2 ngày 1

55. Bé gái 14 tháng, đến khám vì sốt ngày 1 kèm chảy nước miếng, giật mình 2 lần trong 2 giờ ở nhà. Khám: em tỉnh, quấy khóc nhiều, mạch 158 lần/phút, nhịp thở 42 lần/phút, nhiệt độ 39°C , mụn nước trên nền hồng ban lòng bàn tay và loét miệng. Chưa ghi nhận bất thường khác. Xử trí thích hợp tại thời điểm này là gì?

- A. Điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày
- B. Điều trị ngoại trú, xét nghiệm công thức máu, nếu bạch cầu $> 16.000/\text{mm}^3$ thì nhập viện
- ☒ C. Nhập viện, cho hạ sốt, phenobarbital uống
- D. Nhập viện, cho hạ sốt, phenobarbital truyền tĩnh mạch

Tình huống cho câu 56-57

Bé trai 12 tuổi, đến khám vì đau gót chân phải kèm đau vùng mông. Bệnh 2 tháng nay, bé khởi phát đau gót chân phải kèm đau vùng mông, tăng lên khi chạy, không sốt, không phát ban, không ói, tiêu tiểu bình thường. Bé được mẹ đưa đi khám bác sĩ tư nhiều lần, được kê toa thuốc không rõ loại nhưng tình trạng không cải thiện.

56. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm khớp tự phát thiếu niên thể ít khớp

B. Viêm khớp nhiễm trùng

☒ C. Viêm điểm bám gân

D. Viêm cân cơ bàn chân

57. Thuốc kháng viêm được chọn lựa đầu tiên là gì?

A. Prednisone

☒ B. Ibuprofen

C. Aspirine

D. Celecoxib

58. Bé trai 8 tháng, nhập viện vì sốt. Bé được chẩn đoán Kawasaki thể điển hình ngày 7.

Kết quả xét nghiệm: bạch cầu $16.000/\text{mm}^3$ (neutrophil 80%, lymphocyte 15%, monocyte 3%, eosinophil 1%, basophil 1%); Hb 10 g/dL, Hct 34%, hồng cầu 3,7 triệu/ mm^3 , MCV 79 fl, MCH 28 pg, MCHC 28 g/dL; tiểu cầu $500.000/\text{mm}^3$. CRP 120 mg/L. Albumin máu 3,8 g/dL.

ECG: nhịp nhanh xoang. X quang ngực thẳng bình thường. Siêu âm tim: động mạch vành trái d = 2 mm (Z score = 1,29), động mạch vành phải d = 2 mm (Z score = 1,95).

Đánh giá nguy cơ dẫn động mạch vành nào sau đây là đúng theo tiêu chuẩn Harada (giai đoạn cấp) và theo hiệp hội Tim mạch Hoa kỳ (giai đoạn sau xuất viện)?

A. Không có nguy cơ dẫn động mạch vành, hiện thuộc nhóm nguy cơ 1

B. Không có nguy cơ dẫn động mạch vành, hiện thuộc nhóm nguy cơ 2

☒ C. Có nguy cơ dẫn động mạch vành, hiện thuộc nhóm nguy cơ 1

D. Có nguy cơ dẫn động mạch vành, hiện thuộc nhóm nguy cơ 2

WBC ✓
CRP ✓
TC ✓
HCT ✓
Alb ✓

Tình huống cho câu 59-60

Bé gái 2 tháng, nhập viện vì thở mệt. Bé sanh non 35 tuần tuổi thai vì mẹ vỡ ối sớm. Cân nặng lúc sanh 2200 gram. Hai ngày trước nhập viện bé quấy khóc, bú kém, thở mệt, vã mồ hôi đầu, tiêu tiểu bình thường, không sốt, không ho. Khám: tỉnh, quấy, da xanh, niêm hồng, cân nặng 3200 gram, dài 50 cm, nhiệt độ 37°C , mạch nãy mạnh, chìm nhanh, đều, rõ ở tứ chi, 180 lần/phút, CRT 2 giây, nhịp thở 70 lần/phút, đều, co lõm ngực, SpO_2 96% ở tay phải và chân, mòm tim ở khoảng gian sườn V ngoài đường trung đòn trái 2 cm, nãy mạnh, Harzer (-), nhịp tim đều, rõ, 180 lần/phút, gallop T3 ở mòm tim, âm thổi 2 thì ở khoảng gian sườn II trái, cường độ 3/6. Phổi có ít rale âm 2 đáy. Bụng mềm, gan 3 cm dưới bờ sườn phải, lách không sờ thấy. Không ghi nhận bất thường gì khác.

59. Chẩn đoán lâm sàng nào sau đây là thích hợp?

A. Còn ống động mạch, suy tim cấp

☒ B. Còn ống động mạch, suy tim trung bình (Ross cải biên)

C. Hẹp hở van động mạch phổi bẩm sinh, suy tim phải cấp

D. Hẹp hở van động mạch phổi bẩm sinh, suy tim nặng (Ross cải biên) ✗

60. Điều trị thuốc nào sau đây là thích hợp?

☒ A. Digoxin (uống), Furosemide (uống)

B. Digoxin (tiêm mạch), Furosemide (tiêm mạch)

C. Digoxin (uống), Furosemide (uống), Captopril (uống)

~~D. Digoxin (tiêm mạch), Furosemide (tiêm mạch), Captopril (uống)~~

61. Trong điều trị biến chứng con tim của tứ chứng Fallot, điều trị nào sau đây giúp giảm co thắt phế động mạch phổi?

A. Ketamin tĩnh mạch *giảm kích thích, giảm kháng lực mạch máu phổi*

B. Phenylephrine truyền tĩnh mạch *tăng kháng lực ngoại biên*

☒ C. Propranolol tĩnh mạch

D. Ketamin tĩnh mạch, Phenylephrine truyền tĩnh mạch

62. Bé gái 2 tuổi, đến khám vì khó thở. Bệnh 3 ngày: sốt cao liên tục 39-39,5°C, ho đàm trắng đục, ăn uống giảm, không nôn ói, khám và uống thuốc bác sĩ tư không giảm. Tiền căn: viêm tiểu phế quản nhập viện lúc 6 tháng tuổi, chùng ngừa theo lịch tiêm chủng mở rộng. Khám: **về đờ**, nhiệt độ 38,7°C, môi hồng, SpO₂ 94%, chi ấm, mạch quay rõ 142 lần/phút, **thở co lõm ngực 50 lần/phút**, phổi ran ẩm, ít ran rít. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Chẩn đoán nghi nhiều nhất là gì?

☒ A. Viêm phổi nặng

B. Hen cơn nặng bội nhiễm

C. Viêm khí phế quản nhẹ bội nhiễm

~~D. Viêm tiểu phế quản trung bình bội nhiễm~~

63. Bé trai 24 tháng tuổi, bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, sổ mũi, ho khan; ngày 3 ho ông ông, khàn giọng và thở rít. Khám khi bé nằm yên: lơ mơ, môi tím tái, co lõm ngực nặng, nghe tiếng thở rít thì hít vào, phế âm giảm rõ 2 bên phế trường. Theo thang điểm Westley, bé được phân loại ở độ nặng nào?

A. Nhẹ

B. Trung bình

~~C. Nặng~~

~~D. Nguy kịch~~

64. Bé gái 6 tuổi, đã được chẩn đoán hen 1 năm nay, có điều trị phòng ngừa bằng corticosteroid dạng hít nhưng không tuân thủ tốt. Bệnh 2 ngày: ho nhiều, khô khè, sáng nay ho tăng, thở mệt nên đến khám. Khám: tỉnh, môi hồng vừa, SpO₂ 89%, thở co kéo gian sườn, nói từng chữ, **ngồi để thở**, nhịp thở 38 lần/phút, nhịp tim 120 lần/phút, phổi nhiều ran rít, rít 2 bên. Xử trí phù hợp là gì?

A. Phun khí dung Salbutamol 2 lần qua oxy

B. Phun khí dung Salbutamol + Ipratrobium bromide qua oxy, uống Prednisone

☒ C. Phun khí dung Salbutamol + Ipratrobium bromide qua oxy, chích Hydrocortisone

D. Phun khí dung Salbutamol + Ipratrobium bromide qua oxy, chích Hydrocortisone, và chích kháng sinh

65. Bé trai 7 tháng, nặng 8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 1-2: ho, sổ mũi trong; ngày 3: khô khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, quấy, môi tái nhợt, SpO₂ 92%, mạch 140 lần/phút, thân nhiệt 37°C, nhịp thở 70 lần/phút, rút lõm lồng ngực rõ, khô khè khi thở ra, **phổi có ran rít** và ran ẩm nhỏ hạt rải rác hai bên phế trường. Gia đình có cha bị hen và mẹ bị viêm mũi dị ứng. Đây là lần thứ hai bé bị khô khè. Xử trí phù hợp là gì?

A. NaCl 3% 3 ml qua oxy 6 lít/phút

B. Salbutamol 2,5 mg + NaCl 9% 0,4 ml qua oxy 6 lít/phút

☒ C. Salbutamol 1,5 mg + NaCl 9% 0,4 ml qua oxy 8 lít/phút

D. Salbutamol 2,5 mg + Ipratropium 125 mcg + NaCl 9% 0,4 ml qua oxy 8 lít/phút

66. Bé gái 15 tháng, nhập viện vì sốt kéo dài 2 tháng. Bệnh nhân có cơ địa bệnh gan đã mổ nhưng diễn tiến đến xơ gan. Khám: vàng da, gan lách to, báng bụng, không phù chân, không dấu mất nước. Đo lường cân nặng 7,5 kg, chiều dài 72 cm, vòng cánh tay 11 cm, vòng đầu 45 cm. Các chỉ số nhân trắc WA -2,25 SD, HA -2,35 SD, WH -1,51. Đánh giá dinh dưỡng phù hợp nhất cho bé là gì?

☒ A. Suy dinh dưỡng cấp nặng

B. Suy dinh dưỡng cấp trung bình

C. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ

D. Không suy dinh dưỡng cấp

67. Bé gái 9 tháng, được đưa đi khám vì tiêu chảy 2 ngày nay. Bé sốt nhẹ 38°C, tiêu lỏng toàn nước 5-7 lần/ngày. Khám: quấy khóc, kích thích, mắt bé trũng, đưa nước thì bé uống háo hức, dấu véc da thấy mất nhanh. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn không mất nước

B. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi mất nước nặng

☒ C. Tiêu chảy cấp nghi do siêu vi có mất nước

D. Tiêu chảy cấp nghi do vi khuẩn mất nước nặng

68. Bé trai 5 tuổi, đến khám vì đau bụng. Bệnh 1 ngày: đau vùng hố chậu phải, không lan, không ghi nhận yếu tố tăng giảm đau, kèm sốt, không ói, tiêu 1 lần ra ít phân sệt nhầy. Khám: tỉnh, sinh hiệu ổn, nhiệt độ 39°C, không dấu mất nước, tim đều, phổi trong, bụng mềm, không chướng, ấn đau ở điểm nối giữa 1/3 ngoài và 2/3 trong của đường nối từ rốn đến gai chậu trước trên phải. Xử trí ban đầu nào sau đây phù hợp nhất?

A. Điều trị ngoại trú với hạ sốt và giảm đau

B. Điều trị ngoại trú với kháng sinh ciprofloxacin

C. Theo dõi thêm diễn tiến đau bụng trong ít nhất 24 giờ tiếp theo

☒ D. Mời bác sĩ ngoại hội chẩn về tình trạng đau bụng của bé

69. Bé trai 10 tháng, được đưa đi khám vì tiêu chảy. Bệnh ngày 2: tiêu 10-12 lần mỗi ngày. Cân nặng tại phòng khám là 8 kg. Khám: li bì, uống nước kém, mắt trũng, dấu véc da trên 2 giây. Chẩn đoán và xử trí ban đầu thế nào là phù hợp?

A. Có mất nước, cho bé uống Oresol theo nhu cầu

B. Có mất nước, uống bù nước 240 ml Oresol trong 1 giờ đầu

C. Mất nước nặng, uống bù nước 600 ml trong 4 giờ

☒ D. Mất nước nặng, truyền Normal Saline 240 ml trong 1 giờ

70. Bé gái 6 tuổi, nhập viện vì tiểu máu đại thể. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2: tiểu hơi gắt, không rặn, không tiểu lắt nhắt; ngày 3: tiểu máu. Tiền căn: bé có 1 lần bị viêm bàng quang lúc 3 tuổi, anh trai bị hội chứng thận hư đang điều trị prednisone, mẹ và cậu có tiền sử sỏi niệu thỉnh thoảng có tiểu máu. Khám: em tỉnh, phù mi mắt nhẹ, huyết áp 2 tay 130/80 mmHg, các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. Tổng phân tích nước tiểu: protein 2+, hồng cầu 3+, trụ hồng cầu +, bạch cầu 2+. Xét nghiệm máu: C3 24 mg/dl (bình thường 80-170 mg/dl), C4 18 mg/dl (bình thường 15-45 mg/dl). Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

A. Viêm đài bể thận cấp

B. Hội chứng Alport

C. Tiểu máu có tính cách gia đình

☒ D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

71. Bé trai 8 tuổi, nhập viện vì tiểu dò 1 ngày. Tiền căn: cách đây 3 tuần bé bị sốt và đau bụng. Khám: nhiệt độ 37°C, nhịp tim 82 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, phù nhẹ mi mắt 2 bên, còn lại đều không ghi nhận bất thường. Tổng phân tích nước tiểu: **blood (++++)**, pro (+), Nitrite (-), Leu (-). **Soi cặn lắng nước tiểu có trụ hồng cầu.** Xét nghiệm máu: điện giải trong giới hạn bình thường, Creatinine 0,7 mg/dL. Xét nghiệm nào sau đây cần thiết nhất để chẩn đoán nên thực hiện tiếp theo ở bệnh nhân này?

- A. Đạm niệu 24 giờ
- B. Kháng thể kháng nhân ANA
- C. Định lượng IgA máu
- ☒ D. Định lượng C3 máu

72. Bé trai 8 tuổi, vừa được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp và được làm tổng phân tích nước tiểu kết quả bình thường. Bệnh nhân này nên được theo dõi tái khám định kỳ ít nhất trong bao lâu?

- A. 1 tháng
- B. 3 tháng
- ☒ C. 6 tháng
- D. 9 tháng

73. Bé gái 5 tuổi, nhập viện vì sốt cao 3 ngày và than tiểu đau, lắt nhắt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm máu: bạch cầu 32.000/mm³, neutrophil 87%, CRP 165 mg/L. Tổng phân tích nước tiểu: Blood ++, Protein +, Leu +++, Nit (-), ASC (+). Điều trị kháng sinh ban đầu nào sau đây là phù hợp nhất?

- ☒ A. Ceftriaxone đường tĩnh mạch
- B. Gentamycin tiêm bắp
- C. Cefixim uống
- D. Ciprofloxacin uống

74. Bé trai 4 tuổi, đến khám bệnh vì chậm tăng chiều cao. Bệnh sử: chậm tăng chiều cao từ lúc mới sinh, 2 năm nay, mỗi năm tăng khoảng 2 cm. Phát triển tâm thần chậm hơn so với các bạn cùng độ tuổi. Mỗi bữa ăn 1 chén cơm với đầy đủ các nhóm chất, 3 bữa/ngày. Khám: cân nặng: 12 kg (-2,47 SD), chiều cao 90 cm (-3,22 SD). Chẩn đoán sơ bộ nào sau đây là phù hợp nhất?

- ☒ A. Suy dinh dưỡng
- B. Suy giáp
- C. Còi xương
- D. Thiếu hormone tăng trưởng

75. Bé trai 6 tuổi, đến khám bệnh vì sụt cân. Bệnh sử: khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3 kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: cân nặng 16 kg, chiều cao 110 cm, không dấu mất nước, đã có các dấu hiệu dậy thì. Đường huyết 290 mg/dl. Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này bao nhiêu là tốt nhất?

- A. 1,6 UI
- B. 3,2 UI
- C. 4,8 UI
- ☒ D. 8 UI

76. Bé trai 8 tuổi, bị rắn có màu xanh đuôi đỏ cắn vào mắt cá chân bên phải. Bệnh nhân nhập viện tuyến trước sau 10 giờ tai nạn, được điều trị 3 lọ huyết thanh kháng nọc rắn và 500 mL huyết tương tươi đông lạnh. Sau 20 giờ, vết cắn còn rỉ nhiều máu nên chuyển viện. Tình trạng lúc nhập viện: em tỉnh, môi hồng, chi ấm mạch rõ, tim đều 100 lần/phút, phổi không ran, bụng mềm, sung nề cẳng chân bên phải lan đến qua khớp gối, rỉ máu vị trí vết cắn. Xử trí nào sau đây là quan trọng nhất?

- A. Chích SAT
- B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh khẩn
- C. Kháng sinh tĩnh mạch để điều trị nhiễm trùng
- ☒ D. Dùng huyết thanh kháng nọc rắn lục tre

77. Bé trai 5 tuổi, nhập viện vì **ngạt nước ao**. Khám: kích thích đau trẻ rên rì, **gồng 2 tay**, không mở mắt, môi hồng, SpO₂ 96%, mạch quay rõ 100 lần/phút, huyết áp 110/60 mmHg, thở co kéo liên sườn, phổi không ran. Xử trí nào là cần thiết nhất?

- A. Cố định cột sống cổ
- ☒ B. Đặt nội khí quản Gồng 2 tay => TALNS => đặt NKQ
- C. Chống phù não bằng manitol
- D. Chích kháng sinh tĩnh mạch

78. Bé **gái**, con 1/1, sinh thường, 38 tuần tuổi thai, cân nặng lúc sinh **3000 gram**. Lúc **2 ngày** tuổi xuất hiện **vàng da ở mặt và ngực**, tuy nhiên bé vẫn được xuất viện về khi được 3 ngày tuổi. Lúc 6 ngày tuổi mẹ đưa bé đi khám lại thì phát hiện **vàng da đến lòng bàn tay bàn chân**. Hiện tại bé tỉnh táo, **da hơi khô**, sinh hiệu ổn, **cân nặng 2600 gram**. Bé bú mẹ hoàn toàn, mỗi cữ khoảng 5 phút, mẹ không rõ số cữ. Nhóm máu mẹ B+, gia đình chưa ghi nhận bệnh lý tán huyết. Chẩn đoán nguyên nhân gây vàng da tăng bilirubin gián tiếp nào sau đây phù hợp nhất?

- A. Bất đồng nhóm máu ABO sút 13% kg > 10%, da khô, bú không đủ
- ☒ B. Bú sữa mẹ thất bại
- C. Thiếu men G6PD
- D. Suy giáp

79. Bé **gái**, sanh **mổ**, đủ tháng, cân nặng lúc sinh **3000 gram**. Sau sanh khoảng **3 giờ** thở nhanh 90 lần/phút, chụp Xquang ghi nhận kết quả: **ứ dịch mô kẽ**, không tổn thương nhu mô phổi, không tràn khí và không tràn dịch màng phổi. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Viêm phổi bẩm sinh
- B. Tim bẩm sinh
- ☒ C. Con thở nhanh thoáng qua
- D. Viêm phổi hít ôi phân su

80. Bé trai 10 ngày tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh **2 ngày**: sốt liên tục, **cao nhất 39°C**, bú mẹ được 8 cữ/ngày, mỗi cữ 10 phút kèm ọc sữa ít, khò khè sau bú, không ho, tiêu phân xanh sệt 5 lần/ngày, tiểu vàng trong 6 lần/ngày. Khám: **lừ đừ**, môi hồng/khí trời, SpO₂ 94%, nhiệt độ 38°C, mạch rõ, chi ấm, tim đều rõ 150 lần/phút, phổi thô, phế âm đều 2 bên, thở co lõm ngực nhẹ 52 lần/phút, bụng mềm, chướng nhẹ, gan lách không to, thóp phẳng, trương lực cơ giảm. Tiền căn: chưa ghi nhận bất thường. Đề nghị xét nghiệm nào phù hợp nhất?

- A. Công thức máu, CRP, đường huyết, Xquang ngực thẳng, siêu âm bụng
- B. Công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, chọc dò thất lưng, siêu âm bụng
- ☒ C. Công thức máu, CRP, đường huyết mao mạch, cấy máu, chọc dò thất lưng
- D. Công thức máu, CRP, đường huyết, siêu âm bụng, so

Lừ đừ là phải cho đường huyết mao mạch

Đối với vàng da ngày 5-15, nếu nghĩ có bướu máu, tụ máu => cần siêu âm thóp xem có bướu máu tụ không, siêu âm bụng xem có XH trong ổ bụng không.
NTrung sơ sinh mà tiêu chảy, ói nhiều => siêu âm bụng xem có Viêm ruột không.
X quang ngực: khi có triệu chứng nghĩ ở đường hô hấp.