

TCM: cô hồi tình huống không thôi

- TCM giống đề cũ nhưng không biết làm, tình huống về trẻ 12 tháng sốt cao,.....ko có bóng nước, phù phổi cấp,... tại sao lại bỏ lỡ
 - BS k thấy sang thương hồng ban nên k nghĩ EV71
 - Không đặt NKQ nên không biết OAP
 - Không nghĩ tới phù phổi cấp
- Yêu tố tiên lượng nặng TCM: đường huyết cao
- Trẻ nhỏ TCM trc tk sớm nhất: giật mình chói với
- Trẻ lớn TCM trc chứng t sớm nhất: đau đầu
- HA cao ưu tiên truyền gì: thuốc hạ áp
- 1 câu chọn làm gì trc tiên: đặt nội kq (xem đề 2016)
- Bé gái 14 tuổi, không sốt, yếu 1/2 người trái, rối loạn tri giác : Viêm não Herpes
- Bé trai 2,5 tháng tuổi, sốt 3 ngày nay, giờ gồng toàn thân, trợn mắt, mẹ đưa cấp cứu. Mẹ khai hôm qua bé ói 2 lần nên cho bé uống nửa viên thuốc chống nôn thì hết nôn
 - Co giật do thuốc chống nôn
 - Viêm màng não
 - C. Hội chứng ngoại tháp
 - Ói nhiều mất điện giải

NTSS: Đa phần chọn nhập viện (nhớ đọc kỹ phần các triệu chứng tại cô sẽ cho những câu như khám chỉ có bụng trướng nhẹ ... → bụng trướng là nặng rồi)

- Vd: bé ss nhập viện vì nôn ói, chướng bụng xử trí: nhập viện
- Bé ss quấn chần mẹ thấy sốt, tay chân mát, vào bv nhiệt độ 38.5 xử trí: nv
- Chọn YTNC cao của NTSS, câu sai
 - mẹ sốt 3d sau sanh
 - mẹ hở cổ tử cung, huyết trắng hôi✓
 - mẹ nt ói✓
 - sanh non✓
- bé ss mẹ băng kín rốn từ sau sinh, dịch rốn hôi da quanh rốn ko sưng tấy, khám bt. xử trí: dặn bà mẹ vs rốn
- 1 câu nt rốn da quanh rốn tấy đỏ, nhập bv huyện. xử trí: chuyển tuyến ck, theo dõi ntss
- Bé trai bệnh màng trong, nằm viện 7 ngày về nhà 5 ngày nay tiêu phân lỏng vàng 3 ngày, khám bụng chướng nhẹ: cho nhập viện
- Mẹ sốt 39 độ lúc sinh. Bé sinh ra khỏe, động tác k phù hợp
 - Chọc dò tủy sống
 - CRP
 - CTM
 - Cấy máu
- bé 15 ngày tuổi, tiêu chảy, bú kém, khám bụng trướng, động tác không phù hợp
 - X quang bụng
 - Cấy máu
 - Cấy phân
 - CRP
 - CTM
- bé 10 ngày tuổi, ói, tiêu chảy, (không có bú kém) khám bụng trướng, xét nghiệm k phù hợp
 - đường huyết

9. bé 10 ngày tuổi, ói, tiêu chảy, (không có bú kém) khám **bụng trướng**, xét nghiệm k phù hợp

A. đường huyết

B. ion đồ

C. CTM

D. CRP

E. Cây máu

10. Quan trọng nhất trong phòng chống nhiễm khuẩn sơ sinh ở bv: **rửa tay trước sau chăm sóc bé**

11. Kháng sinh trong NTSS sớm: **ampi + genta**

12. → 15 nhiễm trùng rốn, xử trí tùy loại

✚ **Co giật: học thuộc sgk, năm 2017 hỏi toàn điều trị**

1. ĐT Co giật do hạ đường cho bé ngoài ss? **Dex 30% 2ml/kg** *D10% - 5mL/kg*

2. ĐT Co giật do hạ đường cho bé **ss Dex 10% 2ml/kg**

3. → 6 xử trí **co giật** kéo dài trên 5', dùng diazepam 1 liều vẫn co giật, xài gì tiếp? **diazepam liều 2** (nhớ liều/kg)

7. câu này lưu ý 5 đáp án đều có vấn đề, anh chọn cái đúng liều nhất: **bé co giật 20 phút vào bệnh viện, xử trí**

A. Diazepam 0.1mg/kg TM

B. Lorazepam 1mg/kg TM

C. Phenolbarbitan 20 mg/kg Truyền TM

D. Phenytoin 1mg/kg TM

E. Phenytoin 20mg/kg tiêm mạch (câu này đúng liều nhưng k thấy pha truyền, câu phenobarbitan đúng liều nhưng k ai dùng trước và bé chưa có NKQ nằm ICU chưa cho

8. → 12 Các câu cho 1 kiểu, làm sai thì đi 1 chum: điều trị hạ natri máu bé **9kg, Na 116**

A 48 mEq trong 4 giờ - NaCl 3%

B. dd trên trong 8h

C. bù như trên NaCl 10% trong 4h

D. bù như C trong 8h

E. bù tốc độ 3-4 mEq gây xuất huyết não

13. bé 10 tuổi chẩn đoán động kinh đng **xài valproate 15mg/kg**, chưa td phụ, vẫn còn co giật. xài gì tiếp? nói chung là câu này k biết mấy tự tra, anh chị cũng đuổi roài

A. tăng liều val

B. đổi sang thuốc khác..... (1 đồng thuốc ko nhớ nổi)

C. Phối hợp thuốc

14. bé 2.5m, sốt 3 ngày rồi nay lên cơn co giật nghĩ gì

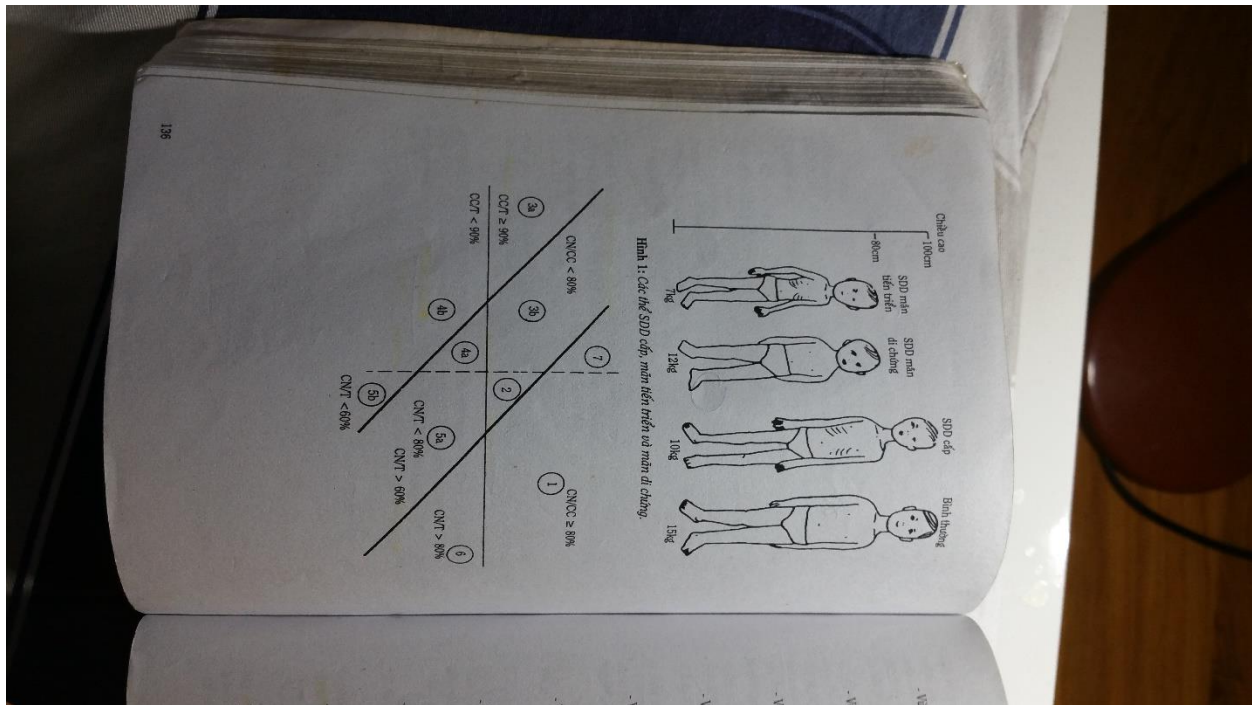
A. vmn

B. xuất huyết não màng não

15. bé 2 tuổi, chơi té đập đầu làm **CLS gì: CT đầu**

16. bé 15 tuổi bị gì đó anh cũng quên mất nhưng kéo dài **2 tháng nay co giật, tỉnh, khí sắc buồn: u não**

✚ **suy dinh dưỡng-béo phì**




cho 3 câu dựa trên cái hình:

- chọn câu đúng (dựa trên hình cái nào là sdd cấp, mạn tiến triển, ...)
- bé bị suy giáp từ nhỏ, chọn hình gì
- bé bị cắt đoạn dài ruột non lúc 3t, trc đó phát triển bình thường. năm nay 4 tuổi thì tình trạng dd đúng với hình nào?
- vùng nào ứng với sdd đã hồi phục còn di chứng lùn
- vùng nào ứng với đe dọa suy dinh dưỡng
- vùng nào sdd cấp
- bé tiêu chảy, sốt, sdd, ko phù. xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?
 - lao tố.
 - yếu tố đông máu
- bé tiêu chảy, sốt, sdd, phù, xn nào ko để đánh giá dinh dưỡng?
 - lao tố.
 - yếu tố đông máu
- 14 Đánh giá dinh dưỡng 1 bé có các chỉ số cn/cc, cn/t, cc/t theo sd (thầy lồng vô tình huống sốt cao ho, khám rale phổi rồi chẩn đoán cũng có mấy cái đó – cần thận là các tình huống giống giống nhau)
- Cho tình huống bé suy dưỡng cấp nặng, sốt, điều trị nào k làm ngay: bù sắt

🚩 **Phản huyết học năm nay chỉ cho trong bài hội chứng xuất huyết trong sách(ĐỪNG BỎ CHỮ NÀO VÌ CÔ HỒI HẾT)**

 - Thuốc nào làm xuất huyết da niêm?
 - Aspirin
 - Paracetamol
 - Người lớn tuổi dùng Corticoid xuất huyết da do
 - Viêm thành mạch
 - Yếu thành mạch
 - Tiểu cầu
 - Yếu tố đông máu
 - Xét nghiệm TQ, TCK kéo dài còn lại bình thường huyết:
 - Bệnh gan

- B. DIC
 - C. Hemophilia
 - D. Suy tủy
 - E. Suy thận
4. chọn câu sai về von willebrand: giới nam
 5. xuất huyết kéo dài sau nhổ răng, làm xñ gì để chẩn đoán xác định:
 - A. huyết đồ, đếm tc
 - B. TQ,TCK,
 - C. TCK và định lượng tất cả yếu tố đông máu
 - D. TS, TC
 6. xử trí vết thương gây chảy máu? 1. làm sạch và cầm máu vết thương 2. nghỉ ngơi tuyệt đối
 7. nguyên tắc chung chăm sóc BN xuất huyết: ko tiêm bắp
 8. Đặc điểm của DIC: CÁI BẢNG TRONG SÁCH HỌC THUỘC năm nào cũng ra 1,2 câu
 9. Yếu tố nào làm TS dương giả:
 10. Cơ chế xuất huyết do hội chứng Fancony
 11. Cơ chế xuất huyết do Kasabach merriott
 12. Chỉ định soi đáy mắt trong xuất huyết: xuất huyết nặng
 13. Cơ chế giảm tiểu cầu do cường lách
 14. → 15 hết nhớ nổi

 **suy tim: năm nay cô cho suy tim do thấp khớp cấp hỏi 7,8 câu nên nhớ đọc cho biết**

Tình huống: Bé gái 10 tuổi, đau họng 2 tuần nay khó thở nhập viện

Khám: khó thở nằm đầu cao

Mạch: 120 l/p, HA 95/60, chi mát, CRT 3s, tim LS 6 ngoài đường trung đòn, mỏm ATTT 3/6, ATTTtr 3/6, P2 mạnh, Gan 2cm dưới sườn

1. Chẩn đoán:
 - A. Viêm tim do thấp tim cấp
 - B. B. Bệnh van tim hậu thấp
2. trong th thấp tim trên phân độ suy tim:
 - A. NYHA 1
 - B. NYHA 2
 - C. NYHA 3
 - D. NYHA 4
 - E. suy tim cấp (NYHA dùng cho phân độ suy tim mạn)
3. hỏi những thuốc dùng
 - A. digoxin liều tấn công
 - B. digoxin liều duy trì
 - C. dobutamin
 - D. Dopamin
4. Thuốc sử dụng giảm sung huyết cho BN trên
 - A. Lasix
 - B. Captopril
 - C. Digoxin
 - D. A,b đúng
 - E. All
5. Cơ chế gây suy tim trong tình huống trên
 - A. Quá tải dịch
 - B. Giảm co bóp cơ tim
 - C. Tăng hậu tải
 - D. A,b đúng

- E. All
6. Dấu hiệu đánh giá đã mất bù trừ lực Frank starling
- Tim LS 6
 - Sung huyết phổi
 - Giảm tưới máu ngoại biên
 - Ab đúng
 - All
7. Dinh dưỡng trong trẻ suy tim:
- dùng sữa công thức năng lượng cao
 - ~~mỗi cử bú kéo dài hơn 20'~~
 - dùng núm vú lỗ nhỏ, ~~cứng hạn chế sữa ra~~
8. Trẻ đang dùng lợi tiểu Digoxin nhìn thấy ánh vàng, XN nào sau đây phù hợp
- Giảm Kali
 - ~~Giảm~~ Calci
 - Giảm Na
 - ...
9. trc chứng suy tim sung huyết ở trẻ nhũ nhi
10. theo dõi digoxin tốt nhất dựa vào: nồng độ dig
11. giảm 30-50 % digoxin khi dùng chung với (câu này sách không nói nên thi anh cũng phân vân giữa Caxin và lợi tiểu)
- acei
 - furosemid
 - canxi gluconate
12. → 15: kiểu câu hỏi giống đề nhi Y6 của cô Phúc (nhớ phân biệt suy tim cấp mạn: cấp có giảm cung lượng, k giảm cung lượng k phải cấp, có phù thường là mạn, bệnh nhân vô việ có khó thở hết: có sốt, co kéo cơ hô hấp phụ, co lõm ngực, thở > 70 lần thì có viêm phổi suy hô hấp vì suy tim nó thở nhanh để bù trừ nên k đủ sức để gắng sức mạnh như vậy: lâm sàng anh được dạy chứ sách k ghi, mà áp vô đề thì thấy cô cho đúng vậy) Tình huống bé 2 tháng, nhập viện khó thở tím, thở nhanh < 70 l/p, không co kéo, k sốt, chỉ co lõm ngực, khám thấy gì anh cũng quên mất nhưng đại loại là có suy tim, không viêm phổi, có tăng áp phổi
- Cô hỏi chẩn đoán: suy tim cấp – Con tăng áp phổi cấp (cơn TAP cấp này là do có triệu chứng tím mới xuất hiện và dấu hiệu TAP đi lâm sàng nhớ hỏi lại, anh cũng không rõ phần này, tại câu này cô còn cho thêm TAP nữa nên phải biết phân biệt cấp hay k cấp.

Khò khè 21/09

- câu hỏi lý thuyết: định nghĩa khò khè
 - câu hỏi lý thuyết: tiếp cận trẻ khò khè
 - 1 tình huống 2.5m, sốt nhẹ, sổ mũi 2 ngày ->ho, khò khè, thở nhanh 70 lần, co lõm ngực, phập phồng cánh mũi, môi tím nhẹ → tình trạng SHH độ 2. Tiền căn gia đình ko hen, đây là lần kk đầu tiên. khám giảm phế âm 2 đáy
- vtq-ứ khí-shh độ 2
 - vp tắc nghẽn-TKMP-shh độ 3
 - ko nhớ xoay quanh chẩn đoán viêm phổi, TKMP
4. xq hình ảnh nốt lưới ko có tính hợp lưu, ko có tính hệ thống+ bờ hoành cắt xs 9. cam nghĩ 1. VP kẽ-ứ khí
5. Xử trí không phù hợp
- Thở oxy
 - Dinh dưỡng, điện giải
 - Phun khí dung
 - Đặt sonde dạ dày nuôi ăn

6. Xử trí oxy cho bé :

- A. oxy cannula 1l/ph
- B. oxy mũi qua catheter 1l/ph
- C. mask ko thở lại 6l/ph
- D. mask thở lại 8l/ph
- E. NCPAP áp lực 6, FiO2 60%

TH hen, 8 tuổi, khi **nhập viện spO2 94**, co lõm ngực thở nhanh **40 lần/ phút** (rất giống cơn hen trung bình). sau khi phun ventolin 1 nhát **mỗi tái nhẹ**, nói ngắt quãng, **spO2 89%**, phổi giảm phế âm 2 bên, co lõm ngực nặng, **rút lõm hõm trên ức**.

7. Phân độ hen lúc nv

- A. Nhẹ
- B. **Trung bình**
- C. Trùng bình – nặng
- D. **Nặng**
- E. Nguy kịch

8. phân độ hen sau khi phun thuốc : như trên

9. động thái đúng sau khi phun bé còn tình trạng trên

- A. chuyển ICU
- B. corticoid TM
- C. MgSO4
- D. Ventolint 3 lần phun KD mỗi 20p

10. xử trí, chọn sai

- A. comivent pkd
- B. mgso4tm
- C. Đồng vận beta 2 TM
- d. corticoid chích

Sau khi phun khí dung bé **lơ mơ**, tím nhiều, ngực mất phế âm


11. Tình trạng : **Hen nguy kịch**

12. Động thái đúng:

- A. nhập ICU
- B. **Nội khí quản**
- C. MgSO4
- D. Corticoid tĩnh mạch
- E. Đồng vận beta tĩnh mạch

13. Tình huống bé 2.5 tháng ở nhà sốt ho nhập viện xét nghiệm BC 9.6 K, NEU 28, EOS 450, HB 9.3, MCV 68, MCHC quen

Chẩn đoán : viêm tiểu phế quản thiếu máu HC nhỏ nhược sắc

 **Hội chứng thận hư: đã check 23/09/2020**

1. HCTH kháng corticoid theo quan điểm mới dùng gì

- a. Cyclophosphamide
- b. Cyclosporin/Tarrolimus
- c. MMF

2. HCTH lệ thuốc cor dùng gì

- a. Cyclophosphamide
- A. Tarrolimus
- B. Cyclosporin
- C. MMF
- D. Levamisole

3. Tỷ lệ đáp ứng cơ FSGS: 20% hay 25 %
4. trẻ nam, 14t, hcth lần đầu, HA 14090 quyết định điều trị 4-8-6 lúc đang điều trị 4 tuần (chưa st) xuất hiện tiểu máu, đạm niệu vẫn dương làm gì
 - d. Tiếp tục phác đồ cũ
 - e. Sinh thiết ngay
 - f. Đổi thuốc
 - g. Tấn công đủ 8 tuần rồi sinh thiết
5. VPMNKNP HCTH do tác nhân: Song cầu Gr+, trực khuẩn Gr –
6. Hình ảnh trong khv quang học sang thương tối thiểu(ng ta hỏi quang học nên đọc đề cho kỹ): bình thường
7. Liều truyền Albumin trong HCTH: 1g/kg 1g/kg TTM 2h, 1h -2h dùng lasix 1mg/kg TMC
8. Kháng sinh VPMNKNP: C3, Gentamycin