

Uanb

TAY CHÂN MIỆNG:

1. Thời gian hồi phục sau TCM ko biến chứng:

Trong vòng 5 ngày

Trong vòng 7 ngày

2. Đường lây truyền TCM:

- Miệng
- Giọt bắn

4.1.2. Lâm sàng

Thời kỳ ủ bệnh trung bình từ 3-6 ngày. Virus lây truyền trực tiếp từ dịch tiết mũi, miệng, phân, hoặc các giọt bắn trong không khí thông qua đường miệng – miệng hoặc phân – miệng. Các vật dụng, đồ chơi trẻ thường ngậm trong miệng cũng là nguồn lây cần lưu ý [1].

Các câu tình huống hỏi về phân độ và xử trí, vị trí tổn thương của các triệu chứng

3. Run chi, đi loạng choạng tổn thương ở đâu:

- Tiểu não
- Thân não
- Hạ đồi
- sừng trước tủy sống

4. TCM có Huyết áp 115mmHg hỏi THA này do nguyên nhân gì?

- Rối loạn TK TV

5. Câu run chi đi loạng choạng 3 – hỏi phân độ nào?

- 2B nhóm 2

6. Xử trí như thế nào:

- Nhập viện, theo dõi 1-3h mỗi 6h, xem xét dùng IVIG sau 6h theo dõi
- Nhập cấp cứu, theo dõi 1-3h mỗi 6h, dùng ngay IVIG liều 1

7. Bé sốt 38,3 độ, 3 ngày

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

8. Xử trí:

Nhập viện theo dõi, hạ sốt.

KHÒ KHÈ

1. Khò khè mạn tính không nghiĩ do nguyên nhân nào?

- Mãn chấn khí quản ✓
- U lympho ✓
- Hẹp khí quản ✓
- **Dị vật thanh quản**

2. Tương tự:

- Phù phổi
- Viêm mô kẽ phổi

Bất thường chức năng

- Loạn sản phế quản phổi
- Dị vật bỏ quên (khí quản / thực quản)
- TPQ tắc nghẽn
- Phù phổi
- Rối loạn chức năng dây thanh âm
- Bệnh phổi mô kẽ

Câu này cả 4 đáp án đều có, Mi chọn phù phổi.

3. Khò khè không gợi ý hen, ngoại trừ?

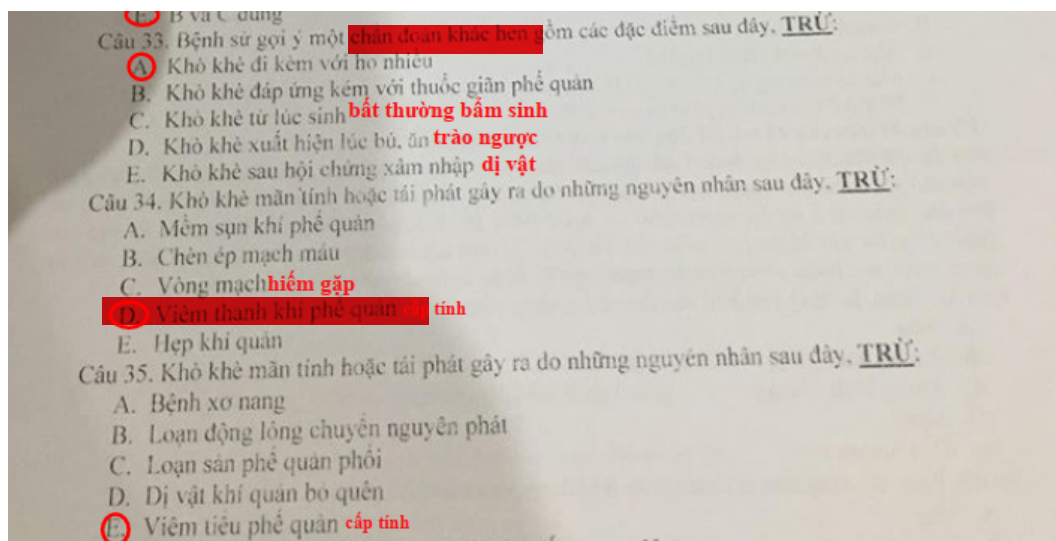
- **Thay đổi theo tư thế**

- Thường kèm theo ho nhiều
- Tăng dần
- Chậm phát triển

4. Khò khè nào gợi ý bệnh he, trừ

- Tăng nửa đêm gần sáng
- Tiếp xúc dị nguyên
- **Khi nhiễm khuẩn hô hấp**

Tham khảo thêm chứ không giống đáp án:



5. Nói về khò khè, điều nào không đúng?

- Là triệu chứng thường gặp của bệnh hô hấp ở trẻ em

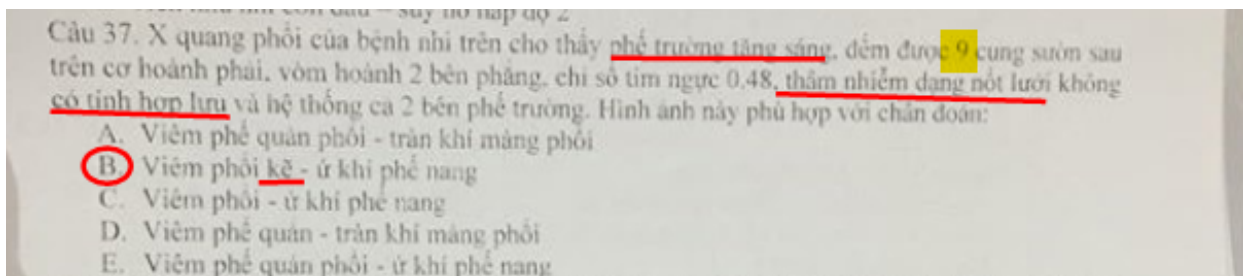
- Cần điều trị vì không tự khỏi
- Là 1 tiêu chuẩn chẩn đoán hen nếu tái phát
- Có thể là triệu chứng của bệnh nặng

6. Tình huống giống sách:

bé 3 tháng, khò khè lần đầu tiên, không tiền căn khò khè. Ba mẹ không hen. Hỏi chẩn đoán gì?

- VTPQ
- Hen
- VP

7. Cho lời chú giải XQ 9 sung sườn, vòm hoành dẹt, tổn thương lưới nốt 2 bên ko có tính hợp lưu. chẩn đoán.



- Viêm phổi kẽ - ứ khí
- Viêm phế quản - ứ khí

8. Sau 4 ngày điều trị, bé sốt cao 39 độ, phổi ran nổ, CRP 40mg/L. CTM Hb 8,9, MCV 65, MCH 25, BC 17.000, TC 320.000. Hỏi đọc CTM.

- Nhiễm vi trùng, thiếu máu nhẹ
- Nhiễm vi trùng, Thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
- Nhiễm vi trùng, Thiếu máu HC nhỏ nhược sắc

nhỏ là tăng sắc đẳng bào

9. Chẩn đoán hiện tại:

- VTPQ bội nhiễm
- VP bệnh viện

10. Điều trị VTPQ không thực hiện gì khuyến cáo 1A:

- Khí dung DPQ
- Khí dung heliox
- Corticoid toàn thân
- Kháng sinh

11. Điều trị VTPQ không khuyến cáo là 2B, ngoại trừ:

- Glucocorticoid toàn thân
- Glucocorticoid + dẫn phế quản
- Khí dung nước muối ưu trương
- Heliox

12. Theo Stephen Berman, VTPQ rất nặng có tiêu chuẩn sau, trừ:

- Ngưng thở
- Nhiễm trùng toàn thân
- Không thể duy trì $\text{PaO}_2 > 50\text{mmHg}$ với FiO_2 80%
- Có dấu hiệu sốc

13. VTPQ có chỉ định dinh dưỡng đường truyền tĩnh mạch khi nào?

- Nhịp thở 70l/p
- Co lõm ngực nặng
- Cung cấp $< 80\text{ml/kg/ngày}$

HUYẾT HỌC

1. Về Fe câu nào sai:

- Cung cấp từ thức ăn
- Cung cấp từ hồng cầu già vỡ
- Hấp thu qua tá tràng
- Vận chuyển trong máu nhờ Ferritin

2. Nguyên nhân TMTS ở trẻ ?

- Cho bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu
- Cho ăn dặm trễ > 6 tháng
- Tán huyết

Sinh già tháng

nhỏ là chọn đáp án còn lại

3. Bé 18 tháng, cho kết quả CTM: BC 8,4k, NEU 40%, LYM 50%, EO 10%.

Hb 8.2, MCV 68, MCH 25, RDW 18%. PLT 520k. Câu nào đúng?

- A. Dòng BC bình thường
- B. Dòng TC bình thường
- C. HC nhỏ nhược sắc
- D. Thiếu máu mức độ nhẹ

4. Nghi nguyên nhân gì:

- TMTS do ký sinh trùng

- Thiếu máu do giun móc gây xuất huyết

- Tán huyết

- Suy tủy

5. Thalassemia thể Cooley: *Chọn câu sai*

- Thường biểu hiện 3-6 tháng

- Tán huyết mạn

- Thiếu máu cấp *(phát lã mạn)*

- Chậm phát triển

6. Bé nam 3 tuổi, khám vì xanh xao, mệt mỏi. Mỗi cử bé ăn ½ cháo, 3 lần/ngày đầy đủ 4 chất, uống 700ml sữa bò/ngày. Bệnh 3 tháng nay, khám gan to 3 cm dưới bờ sườn, lách to độ 2. Chẩn đoán nào không phù hợp?

A. Thiếu máu thiếu sắt

B. HC hình cầu

C. Thiếu máu tán huyết

D. Thalassemia

7. Bé nam 3 tuổi, khám vì xanh xao, mệt mỏi. Mỗi cử bé ăn ½ cháo, 3 lần/ngày đầy đủ 4 chất, uống 700ml sữa bò/ngày. Bệnh 3 tháng nay, khám gan to 3 cm dưới bờ sườn, lách to độ 2. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

A. TMTS

B. Thiếu B12

C. Thiếu acid folic

D. Thalassemia

8. Bé nam 3 tuổi, khám vì xanh xao, mệt mỏi. Mỗi cử bé ăn ½ cháo, 3 lần/ngày đầy đủ 4 chất, uống 700ml sữa bò/ngày. Bệnh 3 tháng nay, khám gan to 3 cm dưới bờ sườn, lách to độ 2. CLS nào để chẩn đoán?

A. không còn đáp án Ferritin nữa

B. Điện di Hb

C. Acid folic máu

D. B12 máu

9. BN nữ 3 tuổi, đến khám vì xanh xao, ăn uống kém, bệnh 3 tháng, khám da niêm nhạt, gan 2cm, lách 1cm dưới bờ sườn. Chẩn đoán nào sau đây không chính xác:

a) thiếu máu thiếu sắt

b) thalassemia

c) thiếu G6PD

d) bệnh hemoglobin

10. bé 12m đến khám vì xanh xao, ăn uống kém. Ngoài ra không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm: Hb : 9,5, MCV: 70 fl, MCH : 25pg, BC: 14000 mm³, TC: 500.000 mm³. Kết luận:

- a) dòng BC bình thường
- b) dòng TC bình thường
- c) thiếu máu đẳng sắc đẳng bào
- d) hồng cầu nhỏ nhược sắc

11. Chỉ định truyền máu lần đầu trong Thalassemia:

- Hb > 7 kèm gan lách to

- Hb < 9

- Không có biến dạng xương

Xuất huyết:

12. Cơ chế XHGTC miễn dịch: *Chọn câu Sai*

- Giảm ngoại biên + ức chế tủy ✓
- Trẻ hoàn toàn khỏe mạnh ✓
- Thường gặp trong bệnh cảnh Lupus, HIV

13. Tình huống bé XHGTC da và vòm họng, TC 26000 xử trí:

- Truyền tiểu cầu

- Corticoid

- Rituximab

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

- A. Tiểu cầu giảm < 100000/ μ 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

15. Chế phẩm nhiều yếu tố VIII nhất?

- HTTDL

- VIII đông khô

- Kết tủa lạnh

16. Kiểu xuất huyết nào của Hemophilia: Sau va chạm, chấn thương

17. Tính chất xuất huyết không phải của Hemo:

- Xuất huyết cơ khớp

- Mảng bầm máu

- Tự cầm

8. Chỉ định tủy đồ trong chẩn đoán bệnh xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch khi nào?

- A. Ngay khi nhập viện
- B. Ngay sau 1- 2 tuần điều trị không có tăng tiểu cầu
- C. Sau 6 tháng điều trị không có đáp ứng
- D. Sau 12 tháng điều trị không có đáp ứng

18. Bé XH da rải rác, vòm họng. Tiền căn khỏe mạnh. Không bất thường khác. CLS lúc nhập viện , trừ

- CTM

- Phết máu ngoại biên

- Tủy đồ (nhớ đáp án là Combo test → chọn cái này)

-Siêu âm bụng não

TIM MẠCH

1. Trong suy tim thụ thể BB thế nào? (Suy tim nặng)

- Giảm vì giấu vào trong tế bào

- Giảm ...

- Tăng vì được gắn nhiều với catecholamin

- Tăng ...

2. Bù trừ của hệ giao cảm đã quá mức và nguy hại cho cơ thể khi nào:

- Tim nhanh

- Vã mồ hôi

- Tụt huyết áp

- Rối loạn nhịp

3. Định luật Frank-Starlin, tật tim nào gây phì đại hướng tâm:

- TLN

- TLT

- PDA

- TOF

4. Định luật Frank-Starlin, PDA sẽ diễn tiến thế nào:

- phì đại hướng tâm, tâm thất dẫn

- phì đại ly tâm, tâm thất dẫn

5. Tình huống mô tả tật tim bé 3 tháng có mạch nảy mạnh chìm nhanh, Mạch 170, Thở 60l/p, co lõm ngực nặng, Gan 3cm, vã mồ hôi trán khi bú, có chậm tăng trưởng. Âm thổi 2 thì KLS II, III trái xương ức, phổi ran ẩm 2 bên... Tật tim là gì?

- ASD

- VSD

- PDA

- TOF

6. Phân độ suy tim theo ROSS: III

7. Điều trị thích hợp là gì:

- Captopril

- Digoxin

- Furosemide + Captopril

- Digoxin + Furosemide

VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THIỂU NIÊN:

1. Quan trọng nhất trong chẩn đoán VKDTTN là gì:

- Loại trừ các nguyên nhân bệnh khớp khác
- Trẻ < 16 tuổi
- Triệu chứng tại khớp và hệ thống > 6 tuần

2. Lựa chọn thuốc điều trị chủ yếu dựa vào:

- Phân độ ACR
- JASDAS score
- Theo tổn thương xương trên X Quang

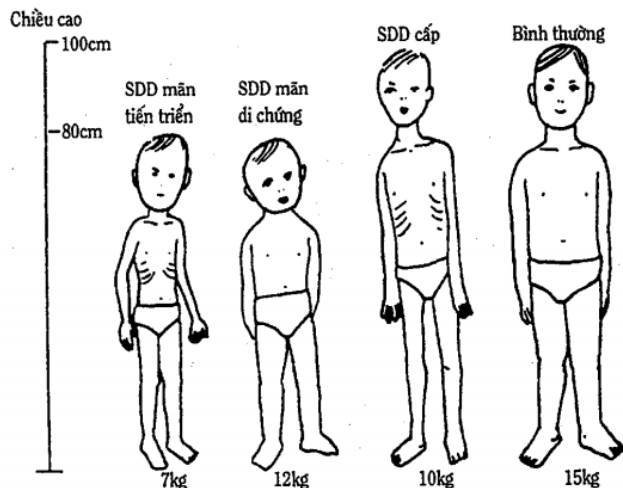
3. Chỉ định sử dụng DMARDs khi nào:

- Khi không đáp ứng NSAIDs và Corticoid, hoặc có biến chứng với Corticoid
- không nhớ rõ nữa

Sai câu này .

DINH DƯỠNG

1. Hình 4 em bé hỏi em bé nào: bé bị TOF từ mới sinh nay 4 tuổi – chọn A



Hình 1: Các thể SDD cấp, mãn tiến triển và mãn đi chứng. trẻ 4 tuổi

2. Các câu phân độ dinh dưỡng, đề sẽ có SD, chú ý thêm có phù chân, vòng cánh tay hay không – năm nay không.

3. Bé 9 tuổi có WA 1, HA – 0,109 sd, BMI 1,6 sd. Phân loại gì?

- Béo phì
- Thừa cân
- Nguy cơ thừa cân

4. Khám lâm sàng ghi nhận bé có bàn tay nhỏ, tinh hoàn nhỏ. Hỏi nghĩ bệnh gì?

- Suy giáp
- Down
- Prader Willi

5. CLS làm để xác định chẩn đoán là gì?

- TSH, FT3, FT4
- Nhiễm sắc thể đồ

XN gen

TAI NẠN THƯỜNG GẶP

1. Loại rắn nào lành nhất?

- Mai Gầm
- Ráo
- Cạp nong
- Chàm quạp

2. Tăng áp lực nội sọ, khi nghi ngờ u não thì thuốc nào tốt nhất trong điều trị chống phù não?

- Manitol

- NaCl 3%

- Dexamethason

3. Trẻ bị chới với dưới nước, bạn tiếp cận được trẻ, trẻ bất tỉnh, tím. Xử trí là gì?

- Nhanh chóng đưa vào bờ

- Thở ngạt

- Dùng thuyền đưa vào

- Xoa bóp tim ngay

TIÊM CHỦNG

1. Miễn dịch mắc phải. câu nào sai?

- Đáp ứng ngay với vật lạ xâm nhập cơ thể

- Đáp ứng lại với các yếu tố lạ

- Nhận diện bất kỳ yếu tố nào được coi là lạ với cơ thể

- Ghi nhớ kẻ xâm phạm

2. Vaccine nào kém hiệu quả nhất?

- Lao

- Sởi

- Rubella

- VGB

3. Chương trình tiêm chủng vaccine nào thực hiện kém nhất?

- VGB

- Bạch hầu

- Ho gà

- Uốn ván

4. Bé 23 tháng, đã tiêm đủ 3 mũi 6 loại vx, 2 mũi Viêm não Nhật Bản lúc 14 tháng tuổi, Sởi lúc 9 tháng. Hôm nay tiêm thêm gì?

- Combe5

- VNNB

- Thương Hàn

3. Vaccin nào ko có miễn dịch trí nhớ

A - Phế cầu polysaccca

B - BH HG UV

C -...

- VGB (4,5 tháng)

5. Bé 18 tuần tuổi, đã chích 2 mũi 6 loại vx, 1 mũi gì đó cách 2 tuần. Hôm nay tiêm gì?

- Phế cầu cộng hợp

- Rota

- Cúm

- combe5

6. Vaccine nào không có trong TCMR ?

- VGA

- Thương hàn

- Viêm não nhật bản

- Rubella

CO GIẬT

1. Ion nào không liên quan co giật?

- Na

- K

- Mg

- Ca

2. Nguy cơ tái phát co giật?

- Bé < 12 tháng

- Co giật sau 24h sốt

3. Liều thuốc Diazepam tĩnh mạch cho trẻ 30kg

$$\times 0,2 = 6 \text{ mg}$$

- 4 mg

- 5 mg

- 6 mg

- 7 mg

Ưu điểm: tác dụng kéo dài (và ít gây biến chứng no dạ dày nôn) (0,1-0,3)
- Diazepam: chỉ sử dụng khi không có Lorazepam, liều 0,1-0,3 mg/kg/liều, tiêm tĩnh mạch chậm (3-5 phút, có thể lặp lại liều thứ 2 sau 15-30 phút (liều tối đa cho trẻ ≤ 5 tuổi là 5 mg, cho trẻ > 5 tuổi là 10 mg), thời gian tác dụng ngắn. Diazepam bơm hậu môn không khuyến cáo sử dụng cho trẻ < 2 tuổi, trẻ trên 2 tuổi sử dụng liều 0,3-0,5 mg/kg/liều. Không nên dùng diazepam tiêm bắp hoặc loại nhét hậu môn vì thời gian khởi phát tác dụng lâu và hấp thu không ổn định.

- Bé này < 5 tuổi
liều max = 5 mg
→ chọn 5 mg

4. Xử trí co giật nào đúng?

- Nhét khăn, tay vào miệng trẻ

- Trẻ chảy nước miếng thì nghiêng trái

(chọn câu này)

- Nhỏ nước để tránh hạ đường

- ... (o nhỏ)

Khi trẻ xuất hiện các triệu chứng co giật các bậc cha mẹ cần giữ bình tĩnh và không nên s hãi. Vì phần lớn các cơn giật chỉ kéo dài vài phút và không đe dọa tính mạng. Mặc dù bạn không nên ngừng cơn co giật nhưng có thể giúp trẻ bằng các bước sau:

- Không để trẻ một mình. Kêu gọi người giúp đỡ.
- Đặt trẻ nằm xuống nơi rộng rãi và an toàn.
- Nới lỏng áo ở quanh cổ, nếu có gối thì đặt gối dưới đầu trẻ.
- Không nên cho bất cứ cái gì vào trong miệng hoặc cố gắng nạy răng của trẻ.
- Nếu có nhiều nước bọt hoặc trẻ ói thì xoay trẻ nằm nghiêng sang bên để dẫn lưu.
- Không được đè trẻ hoặc cố gắng dùng sức để làm cơn co giật.
- Khi cơn đã qua, trẻ có thể lú lẫn hoặc buồn ngủ và cần được sự che chở.
- Nhét thuốc hạ sốt qua hậu môn nếu trẻ sốt.
- Đưa ngay trẻ đến cơ sở y tế gần nhất nếu:
 - ☑ Đây là cơn co giật đầu tiên.
 - ☑ Cơn co giật kéo dài hơn 5 phút, hoặc ngắn hơn nhưng nhiều cơn ngắn liên tiếp.
 - ☑ Trẻ khó thở sau cơn co giật hoặc không hồi phục sau cơn.
 - ☑ Có chấn thương trong khi lên cơn co giật.

ĐẠI THẢO ĐƯỜNG

1. Tác dụng Insulin, câu đúng

- Ức chế Lipase, ngăn không cho tế bào sản xuất AB
- Giảm tổng hợp Protein
- Ngăn tế bào hấp thu Glucose

2. Chẩn đoán bé lơ mơ, chi lạnh ẩm, đường huyết 350, Keton niệu dương tính dạng vết: (quảng để não ngoại)

- Toan Ceton/ĐTĐ 1
- Sốc nhiễm trùng / tăng đường huyết thoáng qua

TIÊU ĐƯỜNG

99. Bé mấy tháng tuổi, tiểu chảy nôn ói nhiều ngày, nhập viện, tay chân mát, CRT 5s, đường huyết 350, đường niệu (+), ceton niệu (+) dạng vết, chẩn đoán: tăng đường huyết thoáng qua, sốc giảm thể tích/ tăng đường huyết thoáng qua, sốc nhiễm trùng/ đtđ type 1, toan ceton/ đtđ type 1, tăng áp lực thẩm thấu

3. Bé 8 tuổi, 4 nhiều xét nghiệm đường huyết 300mg/dl. Xử trí:

- Cho Insulin về nhà
- Nhập viện điều trị Insulin
- Thực hiện thêm 1 CLS khác rồi mới chẩn đoán.

4. Phác đồ cổ điển bé 8 tuổi 20 kg: Insulin NPH và Nhanh:

- Sáng: 4/2; Chiều 1;3

5. Nhược điểm phác đồ cổ điển?

- Khó kiểm soát đường huyết
- Người nhà dễ sử dụng, số mũi ít

6. Phác đồ cổ điển cử trưa đường huyết cao 350mg/dl xử trí sao?

- Tăng insulin nhanh sáng
- Tăng NPH sáng
- Tăng NPH chiều

NHIỄM TRÙNG SƠ SINH

1. Định nghĩa nhiễm trùng sơ sinh, chọn câu sai?

- NTSS muộn là chẩn đoán sau 3 ngày bé bị nhiễm trùng

2. CLS nào gợi ý NTSS sau 24h tuổi?

- BC 18.000
- Tiểu cầu 152000
- CRP 20 mg/L

3. Yếu tố nguy cơ NTSS sớm: *Chọn câu sai*

- Mẹ nhiễm trùng tiểu trong lúc mang thai mà ko điều trị

- Vàng da trong 48h đầu sau sinh

(24 giờ mới đúng)

- Ở vớ 20 giờ.

-

4. Không phải TORCH:

- GBS

- Toxoplasma

- Rubella

- CMV

VGB

5. Bé rốn đỏ, chảy dịch hôi, đỏ da 1 cm. Xử trí gì sai?

- Cho nhập viện

- Kháng sinh chích

- Rửa rốn rồi băng kín

- Cấy máu, cấy mủ rốn

6. Vi khuẩn thường gặp NTSS ? *sớm*

- Listeria

- Staphylococcus aureus

- Streptococcus pneumonia

- E.coli

7. Bé sốt, bú kém. Hỏi không thực hiện CLS nào?

- CTM

- CRP

- TPTNT

- Cấy máu

*24 giờ tuổi thì phải?
(Nơi chung bé này NTSS sớm nên
o làm TPTNT)*

8. Bé 15 ngày tuổi, nôn, tiêu chảy, phân nhầy. CLS nào không cần thiết?

- CTM

- CRP

- Cấy phân

- Cấy máu

THẬN

1. Tỷ lệ trẻ 8 tuổi HCTH thể FSGS là bao nhiêu?

- 10%

- 20%

- 30%

2. Tỷ lệ trẻ em HCTH thể FSGS là bao nhiêu?

- 40%

- 30%

- 20%

- Dưới 10 %

3. Tỷ lệ HCTH kháng corticoid ở trẻ em?

- 10%

- 20 %

- 30%

- 40%

4. Tỷ lệ trẻ em HCTH thể FSGS kháng corticoid ?

- 5%

- 10 %

- 20%

- 20-30%

5. VCTC thời gian hết tiểu máu đại thể bao lâu?

- 1-2 tuần

- 2-3 tuần

- 3-4 tuần

- 6 tháng

6. Chỉ định sinh thiết thận ở VCTC?

- Có biểu hiện HCTH

- Tiểu máu kéo dài 1-2 tuần

- THA kéo dài 1 -2 tuần

- C3 còn tăng 1 tháng

7. Bé gái 9 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 2 ngày, đầu tiên phù ở mí mắt sau đó lan ra 2 chân, tiểu

vàng sậm lượng ít hơn bình thường. Khám: mạch 110 lần/phút, huyết áp 140/90 mmHg, nhịp thở 30 lần/phút, tim đều rõ, phổi không ran, phù đối xứng ở mi mắt và cẳng chân, phù mềm, trắng, ấn lõm không đau. Tiền căn không ghi nhận bất thường.
Kết quả tổng phân tích nước tiểu: Ery (+++), Protein (++).
Xét nghiệm máu: Albumin 2,8 g/dL, Creatinine 43 μ mol/L, C3 48 mg/dL, C4 27 mg/dL.
ASO âm tính.

(C3 giảm, C4 ↓)

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Hội chứng thận hư không thuần túy
- B. Hội chứng thận hư nghi thứ phát
- C. Viêm cầu thận hậu nhiễm liên cầu

8. Bé gái 13 tuổi, nhập viện vì phù.

Bệnh sử: Ngày 1-4: phù mắt, tiểu sậm màu. Ngày 5-14: phù tăng dần nên nhập bệnh viện tỉnh,

huyết áp 160/100 mmHg, TPTNT Blood (+++), Protein (+++), C3 máu 36 mg/dL, C4 máu 24

mg/dL, Creatinin máu 155 μ mol/L. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm cầu thận cấp điều trị với

Furosemide liều 2 mg/kg/ngày, nhưng phù không giảm nên được chuyển bệnh viện Nhi Đồng

1. Khám: phù toàn thân, nước tiểu màu hồng nhạt, huyết áp 120/80 mmHg. Xét nghiệm máu:

Albumin máu 18 g/dL, đạm niệu 24 giờ 73 mg/kg/ngày, C3 máu 52 mg/dL, Creatinin máu 69

μ mol/L, ANA (-), HBsAg (-), Anti-HCV (-). Xử trí tiếp theo thích hợp nhất là gì?

- A. Truyền Albumin giảm phù
- B. Lên kế hoạch sinh thiết thận
- C. Uống Prednisone
- D. Truyền tĩnh mạch Methylprednisolone

9. Bé gái 8 tuổi, nhập viện vì phù. Bệnh 7 ngày: Ngày 1-3 phù nhẹ ở mắt, sau đó

lan toàn thân, đối xứng hai bên. Ngày 4-7 vẫn phù, tiểu đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt, ghi nhận thể tích nước tiểu ít hơn bình thường nên nhập viện. Tiền căn bình thường. Khám: tỉnh, cân nặng 26 kg (trước phù 24 kg), huyết áp 130/90 mmHg, nhiệt độ 37°C, thở 25 lần/phút không co kéo, phù toàn thân, không ghi nhận bất thường khác.

Kết quả tổng phân tích nước tiểu: Protein: ≥ 3 g/l, Blood: large (+++), Leucocyte: 125 tế bào/ μ l, Nitrit: âm tính

Soi tươi nước tiểu: hồng cầu 4+, hồng cầu biến dạng 80%, bạch cầu 3+

Bỏ thể C3 máu: 0,16 g/l (bình thường 0,83-1,7g/l)

Bỏ thể C4 máu: 0,18 g/l (bình thường 0,19-0,59 g/l)

Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Hội chứng thận hư + nhiễm trùng tiểu
- B. Hội chứng thận hư + viêm ống thận mô kẽ cấp do thuốc

Không nhớ là câu này ở ??

C. Viêm cầu thận tiến triển nhanh

D. Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm trùng

10. Bé 7 tuổi, VCTC 4 tháng C3 40, C4 25. Hỏi chẩn đoán gì?

- VCT tăng sinh màng

- Henoch

- VCTC

- VCT IgA

11. VCTC có HA 160/90 xử trí gì?

- Furosemide uống

- Furosemide tiêm mạch

- Nicardipine uống

- Nicardipine tiêm mạch

12. CLS quan trọng nhất trong VCTC hậu nhiễm liên cầu?

- ASO

- C3

- Sinh thiết thận

13. Bé 8 tuổi, HCTC phát hiện 8 tháng, điều trị hết phù đạm niệu âm tính. Đây là lần tái phát thứ 2: lần tái phát 1 khi em mới được ngưng Prednisone 7 ngày. Lần này bé phù lại khi đang uống Prednisone 5 mg mỗi ngày. Khám phù toàn thân, TPTNT ery +, Protein ++++. Chẩn đoán phù hợp?

- HCTH tái phát thường xuyên

- HCTH lệ thuộc corticoid liều cao

- HCTH lệ thuộc corticoid liều thấp

- HCTH sang thương tối thiểu

Bổ sung:

⊛ Mọi câu về lý thuyết VCTC:

- 1 câu chọn: rất hiếm khi tái phát (hình như sai câu này)

- 1 câu chọn: hiếm gặp ở trẻ < 3 tuổi.

⊛ lý thuyết sẽ có giải

- 1 câu chọn câu sai: thường gặp 3m-3y. (sốt ghi 6m-5y
đặc biệt 12-18m)

- 1 câu chọn câu sai: K° tự khỏi, phải điều trị ???

8. ĐIỀU TRỊ

8.1. Nguyên tắc chung

Các cơn co giật thường ngắn, kéo dài 1-3 phút, tự giới hạn và không cần điều trị. Quyết định điều trị cắt cơn co giật khi tình trạng co giật này chuyển sang trạng thái động kinh (SE – status epilepticus). Trên lâm sàng, chúng ta nghĩ đến trạng thái động kinh khi:

7. SỐT CƠ GIẬT

7.1. Định nghĩa

Sốt cơ giật xảy ra ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi với các tiêu chuẩn sau [6]:

- Co giật xuất hiện khi trẻ sốt trên 38°C ✓
- Trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi, thường gặp nhất là trẻ từ 12-18 tháng tuổi ✓
- Không có nhiễm khuẩn hệ thần kinh trung ương ✓
- Không có các bất thường chuyển hóa toàn thân gây co giật
- Không có tiền căn co giật không sốt trước đó. ✓

446 ♦ Chương 9. HỒI SỨC CẤP CỨU

- **Yếu tố chính:** trẻ dưới 12 tháng tuổi, co giật khi sốt $38-39^{\circ}\text{C}$, co giật khởi phát sớm dưới 1 giờ sau khi sốt.

- **Yếu tố phụ:** có tiền căn gia đình sốt co giật, tiền căn gia đình bị động kinh, sốt co giật phức tạp, đi gửi trẻ, trẻ nam, nồng độ natri máu tại thời điểm co giật thấp, chậm phát triển thần kinh, có dấu hiệu thần kinh bất thường khi thăm khám.

Khi trẻ không có các yếu tố nguy cơ kể trên thì khả năng tái phát co giật khoảng 12%.