

Đề thi Thạc sĩ Nhi năm 2020

**Ngạt nước:**

1) Vấn đề ngạt nước khô, chọn câu đúng nhất:

- A. Trong thực hành lâm sàng, việc phân biệt ngạt nước khô và ngạt nước ướt rất quan trọng
- B. Phản xạ co thắt thanh quản được chứng minh là kéo dài cho đến khi bệnh nhân tử vong
- C. Tỷ lệ bệnh nhân chết đuối có phổi bình thường hay không có nước chiếm khoảng 2%

2) BN nam té xuống nước, sau đó ngưng tim, sau khi hồi sức tim phổi 30 phút thì bệnh nhân có tim và thở lại, được chuyển tới bệnh viện. Tại BV bệnh nhân tử vong, chẩn đoán:

- A. Chết đuối
- B. Ngạt nước không tử vong (Non fatal drowning)
- C. Ngạt nước ướt
- D. Ngạt nước khô

3) BN nam 9 tuổi, ngạt nước giờ thứ 30, được đưa đến bệnh viện. Sinh hiệu nhập viện: BN tỉnh táo, HA: 110/70 mmHg, thở 26 lần/ phút, nhiệt độ: 37 độ C, Mạch: 100 l/phút, phổi trong, tim đều, SpO2 91%. Xử trí lúc này

- A. Thở NCPAP
- B. Thở oxy qua canula
- C. Đặt NKQ
- D. Bóp bóng qua mask

ngạt nước bắt buộc xquang khí máu k thở nhanh, ko ran phổi, khí máu bth, xquang bth 6h xuất viện  
hít mà thông khí đủ, tỉnh, spo2 đủ trên 90% vẫn phải thở cpap  
thông khí ko đủ spo2 tụt là đặt nkq

4) THLS: cho BN ngạt nước, hỏi xử trí đúng:

- A. Xóc nước để tống nước ra khỏi cơ thể
- B. Làm thủ thuật Heimlich khi BN còn ho được để lấy nước ra khỏi phổi
- C. Không hơ lửa, mặc dù bệnh nhân có hạ thân nhiệt

THLS cho câu 5-6: Bệnh nhân nam 9 tuổi, nhảy xuống hồ bơi từ độ cao 3m, sau đó ngạt nước giờ thứ 2, bệnh nhân ngưng tim ngưng thở, được hồi sức tim phổi, cố định cột sống cổ thì có tim lại. Bệnh nhân được bế ẵm lên, được di chuyển bằng taxi đến bệnh viện khoảng 2h30p. Tình trạng lúc nhập viện: Em ngủ gà, thở hức, HA: 100/60 mmHg, Mạch: 100 lần/ phút, nhiệt độ: 37 độ C, nhịp thở: 26 lần/ phút, phổi trong, tim đều, spo2: 94%.

5) Xử trí đầu tiên thích hợp nhất là: này hỏi a Thức nha, chứ t chưa có gấp

- A. Kiểm tra lại cố định cột sống cổ

- B. Lập đường truyền
- C. Dùng kháng sinh
- D. Đặt NKQ

6) Xử trí ban đầu, **cách làm đúng** là: **A**

- A. Cố định cột sống cổ**
- B. Ngưng hồi sức tim khi bệnh nhân có tim, thở hươc
- C. Bế ẵm BN đưa đến bệnh viện

### Suy giáp:

7) Xét nghiệm phù hợp trong suy giáp: **A**

- A. Hạ đường huyết**
- B. Hồng cầu nhỏ nhược sắc
- C. T3, T4, FSH giảm => FSH tăng (ý đề cập suy giáp nguyên phát)
- D. Cholesterol giảm

#### Sinh hóa

Định lượng TSH, T4 để chẩn đoán sớm.

Thiếu máu. Đáng sức đáng báo

**Cholesterol, lipide máu tăng (>2 tuổi).**

**Glucose máu giảm.**

8) Yếu tố nào sau đây làm giảm hấp thu hormon giáp

- A. Fe**
- B. Ăn nhiều tăng tiết hormone giáp
- C. Lạnh đột ngột -> tăng tiết hormone giáp
- D. Đồng

Sự hấp thu Thyroxine giảm: T4 bị tương tác vs thức ăn -> nên uống trước ăn 30p

- Thuốc có chứa sắt và canxi, băng dạ dày.
- Thức ăn chứa nhiều chất xơ.
- Sữa công thức cho trẻ em chứa đậu nành.
- Viêm ruột.

Thuốc làm tăng chuyển hóa T3, T4 thuốc chống co giật, Rifampicine.

9) Bé nữ, đang điều trị suy giáp được 2 năm, xét nghiệm T4 6 ug/dl, bé vẫn còn tiêu phân cứng trong 1 tháng qua. Nay tái khám sau hẹn, xử trí:

- A. tăng liều hormon giáp**
- B. giảm liều hormon giáp
- C. giữ nguyên liều hormon giáp

Target: T4>8 (best >10), TSH<10

10) THLS: TSH 14 mU/mL, FT4 bình thường, xử trí:

- A. Cho nhập viện tìm nguyên nhân suy giáp
- B. Điều trị suy giáp ngay
- C. Thử lại xét nghiệm sau 1 tuần, nếu sau 4 tuần TSH > 10 mUI/ml, thì điều trị**
- D. Dùng levothyroxine uống

Bình thường TSH <5. FT4>8

Bình thường = >8

Nếu FT4 bình thường:

TSH > 20 -> điều trị

TSH 6 - <20: theo dõi -> XN lại sau 1w. Sau 4w TSH vẫn >10 -> điều trị

11) Chọn câu đúng về chương trình sàng lọc suy giáp bẩm sinh:

- A. Tầm soát bằng T4 trước, sau đó thử TSH khi T4 thấp, sẽ bỏ sót suy giáp **trung ương**
- B. Tầm soát bằng TSH trước, sau đó thử T4 khi TSH tăng, sẽ bỏ sót suy giáp dưới lâm sàng bỏ sót TW

bỏ sót suy giáp dưới LS

~~C.~~ Tầm soát bằng cả T4 và TSH, tăng khả năng phát hiện suy giáp nguyên phát và trung ương nhưng tăng khả năng dương tính giả

## Sự phát triển tâm vận

12) Trẻ nghe và ngửi được khi nào:

- A. Sơ sinh
- B. 3 tháng
- C. 6 tháng
- D. 9 tháng

### 1.1. Trẻ sơ sinh

- Trẻ sơ sinh không tự chủ được mọi động tác. Chỉ có những cử động tự phát, không trật tự, không phối hợp, xuất hiện đột ngột ở cả hai bên và không giống nhau. Khi đặt nằm ngửa, bốn chi trong bốn tư thế khác nhau. Hai chi trên co, bàn tay nắm chặt, hai chi dưới có thể cùng co hoặc cùng duỗi.

- Cường cơ tăng ở tứ chi và giảm ở các cơ thân trục

- Năm phản xạ nguyên phát, xuất hiện tuần tự theo tuổi thai. Phản xạ bú (lúc thai 7 tháng), phản xạ nắm (lúc thai 8 tháng), phản xạ Moro (lúc thai 8,5 tháng), phản xạ đùng và tự động bước (lúc thai 9 tháng). Các phản xạ nguyên phát bắt đầu mất khi trẻ 3 tháng tuổi, mất hoàn toàn lúc 6 tháng.

- Trẻ ngủ nhiều 20/24 giờ, nhưng đã biết nghe nếu có tiếng động to, bé sẽ bị giật mình và phân biệt được tiếng nói của mẹ. Trẻ biết nếm ngay sau sinh, trẻ không thích vị đắng, chua,... nhưng rất thích vị ngọt. Trẻ cũng biết ngửi, nhận ra được mùi sữa mẹ, nhận ra được mẹ nếu được mẹ ôm vào lòng.

13) Phản xạ nguyên phát mất hoàn toàn lúc nào?

- A. 3 tháng
  - B. 4 tháng
  - C. 5 tháng
  - D. 6 tháng
- Bắt đầu 3 - hoàn toàn 6**

14) Trẻ 15 tháng, nói được đơn âm, khi đi phải vịn tay người khác mới đi vững, đánh giá phát triển tâm vận của bé:

- A. Vận động tinh như trẻ 12 tháng
- B. Vận động thô như trẻ 12 tháng
- C. Ngôn ngữ như trẻ 12 tháng
- D. Phát triển tâm vận bình thường

15) Trẻ 9 tháng, nói được đơn âm, hiện chưa cầm nắm được viên bi, đánh giá phát triển tâm vận:

- A. Chậm vận động thô
- B. Chậm vận động tinh
- C. Chậm phát triển ngôn ngữ
- D. Chậm phát triển vận động và ngôn ngữ

16) Trẻ biết phân biệt các con vật, biết xếp quần áo khi:

- A. 18 tháng
- B. 15 tháng
- C. 2-3 tuổi
- D. 3-6 tuổi

- 17) Trẻ 23 tháng **lên cầu thang vững**, nhưng bước xuống cầu thang phải có người vịn. Biết phân biệt người lạ người quen, tự làm vệ sinh cá nhân được, nói được những câu dài, đánh giá phát triển vận động:
- A. Phát triển tâm vận bình thường**
  - B. Gợi ý chậm phát triển vận động
  - C. Gợi ý chậm phát triển ngôn ngữ

### Suy dinh dưỡng

- 18) Bé có WA -3,3 SD, HA -0,2 SD, **WH -2,4 SD**. Đánh giá dinh dưỡng bé này theo Waterlow:
- A. Suy dinh dưỡng mạn
  - B. Suy dinh dưỡng cấp**
  - C. Suy dinh dưỡng mạn tiến triển
  - D. Suy dinh dưỡng mạn di chứng
- 19) Bé có WA -3,3 SD, HA -0,2 SD, **WH -2,4 SD**. Đánh giá dinh dưỡng bé này theo WHO:
- A. Suy dinh dưỡng mạn trung bình
  - B. Suy dinh dưỡng cấp trung bình**
  - C. Suy dinh dưỡng cấp nặng
  - D. Suy dinh dưỡng mạn nặng
- 20) Suy dinh dưỡng **protein năng lượng** là, thiếu:
- A. Đạm
  - B. Carbohydrate
  - C. Lipid
  - D. Đạm và calo**
- 21) Bé suy dinh dưỡng cấp nặng **đang điều trị tích cực**, 3 ngày sau bé **sốt 38,2 độ C**, kèm **tay chân lạnh, mạch nhanh**. Biến chứng cần được nghĩ đến
- A. Hội chứng nuôi ăn lại**
  - B. Sốc nhiễm trùng
  - C. Sốc giảm thể tích
- 22) Trẻ sanh đủ tháng, có CNLS 2,4 kg, CD: 47 cm, vòng đầu 35cm. Đánh giá mức độ suy dinh dưỡng bào thai của trẻ:
- A. Không suy dinh dưỡng bào thai
  - B. Suy dinh dưỡng bào thai nhẹ**
  - C. Suy dinh dưỡng bào thai vừa**

**6.1.3. Lâm sàng:** Suy dinh dưỡng bào thai được phân loại theo 3 mức độ: nhẹ, vừa và nặng dựa vào các chỉ số sau:

**Nhẹ:** Cân nặng giảm < 2500g.

Chiều cao và vòng đầu bình thường (CC: 48 – 50cm; VD: 34 – 35cm).

**Vừa:** Cân nặng giảm.

Chiều cao giảm.

Vòng đầu bình thường.

**Nặng:** Giảm cả 3 chỉ số: cân nặng, chiều cao, vòng đầu.

Cướng rốn teo nhỏ, vàng.

D. Suy sinh dưỡng bào thai nặng

23) Bé nam, 4 tháng, bị tiêu chảy 1 tháng qua. Sau đó mẹ đổi sau sữa công thức thì vẫn còn tiêu chảy, tính đến nay là tiêu chảy 2 tháng. Hiện WA -4,4 SD, HA -2,3SD, WH -5,2 SD. Nguyên nhân gây SDD cấp nặng trên bé này:

- A. Tiêu chảy kéo dài làm giảm hấp thu đạm
- B. Sữa công thức có thành phần không cân đối các chất
- C. Mẹ không có đủ sữa để nuôi trẻ

**Đau bụng**

24) Đau bụng mạn là đau bụng kéo dài trong

- A. 2 tháng
- B. 3 tháng
- C. 4 tháng
- D. 6 tháng

25) Dấu hiệu báo động của đau bụng chức năng:

- A. Đau quanh rốn
- B. Đau gây thức giấc ban đêm
- C. Đau ở trẻ >5 tuổi
- D. Giới nam

26) Bé trai, 6 tuổi, chiều nay đi dự tiệc sinh nhật cùng bạn. Tối cùng ngày bé xuất hiện đau bụng quanh rốn, không lan, đau khoảng 2h, kèm nôn 1 lần, khám bụng chưa ghi nhận bất thường. Thái độ xử trí tiếp theo:

- A. Hội chẩn ngoại
- B. Theo dõi diễn tiến

27) Tiêu chuẩn của đau bụng chức năng:

- A. Đau bụng không giải thích được bằng các nguyên nhân nào khác
- B. Xảy ra ở trẻ <5 tuổi
- C. Đau ngoài rốn

28) Đau bụng mạn khởi phát liên quan đến thức ăn, cần kiêng thức ăn nào sau đây:

- A. Thịt
- B. Lactose
- C. Chất xơ

## Hội chứng thiếu máu

29) Bé nam 10 tuổi, WBC: 14k, PLT: 400K, Hb: 10,2 g/dl, MCV: 70, MCH: 20. Chẩn đoán:

- A. Hồng cầu nhỏ nhược sắc
- B. Dòng Bạch cầu bình thường
- C. Dòng tiểu cầu tăng
- D. Thiếu máu mức độ trung bình

30) Vị trí hấp thu của sắt trong đường tiêu hóa:

- A. Dạ dày
- B. Tá tràng
- C. Hồi tràng
- D. Hồi tràng

31) Giai đoạn toàn phát của thiếu máu thiếu sắt, câu sai:

- A. Ferritin giảm
- B. Sắt huyết thanh giảm
- C. Transferin giảm
- D. Độ bão hòa transferin giảm

32) THLS: cho bé thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc, hỏi nguyên nhân hàng đầu gây tình trạng này:

- A. Thiếu máu huyết tán
- B. Mất máu rỉ rả
- C. Xuất huyết cấp
- D. Viêm nhiễm mạn

## Hội chứng xuất huyết

33) Bé nam, 4 tuổi, nhập viện vì vết bầm khớp gối sau té ngã. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Chẩn đoán nghĩ nhiều:

- A. hemophilia
- B. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
- C. Thiếu máu huyết tán

34) BN hemophilia nhập viện vì xuất huyết não. Cần làm ngay lúc nhập viện:

- A. Định lượng các yếu tố đông máu thiếu hụt trước truyền
- B. Bồi hoàn các yếu tố đông máu càng sớm càng tốt

C. Cho chụp CT Scan não

35) Trong ITP, xét nghiệm nào sau đây không phù hợp:

- A. MPV thường có kích thước trung bình to
- B. Bạch cầu giảm**
- C. Xuất huyết nặng có thể gây thiếu máu, Hb giảm

36) Trong ITP, chỉ định làm tủy đồ khi nào:

- A. Bệnh kéo dài > 6 tháng**
- B. Tiểu cầu vẫn < 50k dù đã điều trị cor
- C. Xuất huyết da niêm kèm tiểu cầu < 10k

### Suy hô hấp sơ sinh

37) Cơ quan quan trọng thích nghi sau khi sinh:

- A. Phổi**
- B. Tim
- C. Thần kinh

38) Câu nào đúng về tuần hoàn bào thai:

- A. Máu từ phải qua trái qua PFO**

39) Câu đúng về surfactant

- A. Phế bào type II tiết surfactant**
- B. 90% protein
- C. 10% lipid
- D. Surfactant được sản xuất cuối tam cá nguyệt III

40) Nguyên nhân gây suy hô hấp trong 6h đầu ở trẻ đủ tháng?

- A. Con khó thở nhanh thoáng qua**
- B. Hít ối phân su
- C. Viêm phổi
- D. Bệnh màng trong

41) Sau sinh bé khóc to, nhịp tim 120 l/p, tay chân duỗi, đặt catheter vào mũi vì nhãn mắt, thân hồng. Điểm số APGAR:

- A. 12
- B. 10
- C. 8
- D. 6**

- 42) Sau sinh bé thở đều, nhịp tim 120 l/p, tay chân gập, đặt catheter vào mũi vì khóc to, thân hồng. Điểm số APGAR:
- A. 12
  - B. 10
  - C. 8**
  - D. 6

### Vàng da sơ sinh

- 43) Bé 3 ngày tuổi, mẹ máu B+, con máu A+, xét nghiệm bilirubin máu : 32 mg/dl. Bé được chỉ định thay máu, chọn nhóm máu để thay:
- A. Hồng cầu lắng A+**
  - B. Hồng cầu lắng B+
  - C. Hồng cầu lắng O+
  - D. Hồng cầu rửa
- 44) Bé 3 ngày tuổi, cân nặng 3 kg, xét nghiệm bilirubin máu : 32 mg/dl. Bé được chỉ định thay máu, thể tích 1 lần thay máu là:
- A. 5ml
  - B. 15ml**
  - C. 20ml
  - D. 25ml
- 4mL/kg => 12 mL.*
- 45) Thành phần nào gây bệnh não
- A. Bilirubin GT
  - B. Bilirubin TT
  - C. Bilirubin tự do**
  - D. Albumin
- 46) Chiều đèn, đồng phân nào quan trọng nhất
- A. Đồng phân cấu trúc**
  - B. Đồng phân quang học
  - C. Oxy hóa quang học
- 47) Bé vàng da tới bụng, ngưỡng bilirubin ước đoán là:
- A. 6 mg/dl
  - B. 9 mg/dl**
  - C. 12 mg/dl
  - D. 15 mg/dl



48) Yếu tố nào không phải là YTNC của bệnh lý não do bilirubin:

- A. Tăng đường huyết
- B. Bệnh lý tán huyết miễn dịch
- C. Albumin < 3 mg/dl
- D. Nhiễm toan

### Nhiễm trùng sơ sinh

49) Tác nhân thường gây nhiễm khuẩn sơ sinh muộn, câu sai:

- A. GBS
- B. S. aureus
- C. Klebsiella
- D. Pseudomonas

50) Xét nghiệm nào sau đây gợi ý nhiễm trùng sơ sinh ở trẻ 24h tuổi:

- A. WBC 4500
- B. PLT 200K
- C. CRP 5 mg/L
- D. XQ ngực: hình ảnh khí phế quản đồ ở thùy trên phổi Phải

51) Chọn câu đúng:

- A. CRP qua được nhau thai
- B. CRP không đặc hiệu cho nhiễm trùng

52) Bé 10h tuổi, thai 38w, ối vỡ 20h, mẹ sốt 39 độ 1 giờ trước sinh. Các xét nghiệm thời điểm 10h tuổi bình thường. Kết luận:

- A. Có nguy cơ nhiễm trùng
- B. Nhiễm trùng sơ sinh
- C. Không nhiễm trùng sơ sinh

53) Bé 23 ngày tuổi đến khám vì rốn đỏ chảy dịch, được quấn trong khăn. Khám thấy rốn chảy dịch hôi, kèm vùng da xung quanh sưng đỏ. Xử lý tại thời điểm này, câu sai:

- A. Rửa rốn bằng dung dịch nước muối sinh lý, sau đó quấn khăn lại
- B. Nhập viện để điều trị
- C. Cấy máu
- D. Cấy dịch rốn

### Viêm phổi

- 54) Yếu tố thuận lợi của viêm phổi, chọn câu SAI:
- A. Hoàn cảnh kinh tế xã hội thấp
  - B. Sinh non
  - C. Trào ngược dạ dày thực quản
  - D. Thời tiết lạnh
- 55) Yếu tố nào đúng là yếu tố nguy cơ viêm phổi:
- A. Dị tật bẩm sinh đường hô hấp
- 56) Bé nam, 7 tuổi, khám vì ho và sốt, bệnh 3 ngày, khám thở 28 l/ph, nhiệt độ 38 độ C, phổi ran đáy âm. Điều trị kháng sinh phù hợp:
- A. Cefotaxime + Azithromycin
  - B. Ceftriaxone + gentamycin
  - C. Ciprofloxacin + gentamycin
- 57) Trẻ 3 tháng tuổi, không sốt, sanh ngã âm đạo, XQ : viêm phổi kẽ, CTM: eso: 7%. Tác nhân viêm phổi của bé này:
- A. C.trachomati
  - B. Mycoplasma pneumoniae
  - C. Phế cầu
  - D. Hib
- 58) Kháng sinh nào không trị được vi khuẩn không điểm hình.
- A. Ciprofloxacin
  - B. Azithromycin
  - C. Gentamycin
  - D. Erythromycin
- 59) Bé 3 tuổi, bị VP kèm nhọt da vùng đầu, XQ có hình bóng khí 2 bên, điều trị thích hợp nhất:
- A. Vancomycin
  - B. Oxacilin + gentamycin
  - C. Ceftriaxone + gentamycin
  - D. Ciprofloxacin + gentamycin

### Viêm tiểu phế quản

- 60) Tại sao XQ trong VTPQ thường có hình ảnh viêm phổi kẽ: A
- A. Do tác nhân gây VTPQ thường là siêu vi
  - B. Do tắc đàm nhớt

- C. Do viêm, phù nề đường thở
- D. ???

61) Phân độ VTPQ **rất nặng** theo Stephen Berman, câu **sai**: **A**

- A. Dấu mất nước**
- B. Ngưng thở
- C. Không thể duy trì  $PaO_2 > 50 \text{ mmHg}$  với  $FiO_2 80\%$

62) Bé nam, 8 tháng tuổi, đến khám vì khò khè, bệnh 3 ngày. N1-2: sổ mũi, sốt nhẹ  $38,3^\circ\text{C}$  kèm ho, N3: khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: nhiệt độ  $38^\circ\text{C}$ , thở 60 l/ph, co lõm ngực vừa, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt hai phế trường. Tiền căn bé khò khè 1 lần tương tự, ba bị hen, Điều trị ban đầu sau đây, sai: **A**

- A. Dùng KS**
- B. Nằm đầu cao 30-40 độ
- C. Nhỏ mũi bằng NaCl 0,9%
- D. Phun khí dung salbutamol 2,5 mg qua oxy 8l/ph

63) Sau xử trí ban đầu trẻ thở 55 l/ph, bớt co lõm, phổi nghe ran ẩm nhỏ hạt, điều trị tiếp theo nào sau đây sai: **A**

- A. Tiếp tục KS**
- B. Prednisone 5mg: 1 viên x 2 uống
- C. Phun khí dung salbutamol mỗi 6-8h
- D. Bù nước, điện giải

64) Bé 8 tháng **thở nhanh 65 lần/ phút**, ngoài ra các **cơ quan khác bình thường**, chẩn đoán:

- A. Toàn chuyển hóa**
- B. Viêm phổi
- C. Viêm tiểu phế quản

### Viêm hô hấp trên

65) Kháng sinh đầu tay cho điều trị viêm xoang cấp do vi trùng: **A**

- A. Amoxicillin- clavulanic**
- B. Levofloxacin
- C. Cefdinir

66) Bé viêm xoang kèm nghẹt mũi, ho nhiều, sốt  $39^\circ\text{C}$ , nhức đầu sau hốc mắt, có triệu chứng đường hô hấp kéo dài. Đánh giá mức độ bệnh: **C chỉ có nhẹ/trung bình vs nặng thôi, nhìn thấy sốt cao đau đầu triệu chứng nhiều là nặng nha**

- A. Nhẹ

- B. Trung bình
- C. Nặng
- D. Rất nặng

67) Diễn tiến lâm sàng sau đây gợi ý nhiều viêm xoang cấp do vi trùng: **A**

- A. 2 pha**
- B. Sốt >39 độ C
- C. XQ: dày niêm mạc, mờ xoang

68) Bệnh 2 tuần, không sốt, ho ít, sổ mũi nước trong, họng đỏ nhẹ, không loét, chẩn đoán: **A**

- A. Cảm lạnh**
- B. Viêm xoang do vi trùng
- C. Viêm xoang do dị ứng

69) Bé 3 tuổi, khám vì sốt và thở mệt, bệnh 2 ngày. Khám em bú rớt, vè mặt nhiễm trùng, thở nhanh, co lõm ngực, thở rít khi nằm yên. Xử trí ban đầu: **B**

- A. Chụp XQ cổ thẳng khẩn
- B. Thở oxy, chuẩn bị đặt NKQ**
- C. Phun khí dung adrenalin
- D. Nằm đầu cao 30-40 độ

70) Câu nào sau đây đúng về tác nhân viêm xoang cấp do vi trùng: **A**

- A. phế cầu chiếm 30%**
- B. Hib chiếm 20%, trong đó 100% tiết betalactamase **50% tiết**
- C. Moraxella catarrhalis chiếm 20%, trong đó 50% tiết betalactamase **100% tiết**

71) Phân độ tắc nghẽn hô hấp trên: tri giác tỉnh, thở rít khi nằm yên: tắc nghẽn trung bình

### Chủng ngừa

72) Vaccin tạo trí nhớ miễn dịch kém: **A**

- A. Uốn ván**
- B. Thủy đậu
- C. Sởi
- D. Viêm não nhật bản

73) Bé nam 23m, đã tiêm 5 trong 1 lúc 2,3,4 tháng, tiêm viêm não nhật bản 2 mũi lúc 14 tháng, giờ tiêm chủng gì **C**

- A. Chủng ngừa polysaccarid cộng hợp X
- B. Vnnb X
- C. Chích nhắc vaccin 5 trong 1
- D. Não mô cầu A-C X

74) Chủng ngừa nào ko hiệu quả nhất: A

- A. Lao
- B. Bạch hầu
- C. Ho gà
- D. Uốn ván

75) Miễn dịch tự nhiên trong chủng ngừa: A

- A. Đại thực bào
- B. CD4
- C. CD8

76) Chủng ngừa nào sau đây có miễn dịch thụ động tự nhiên: Kháng thể từ mẹ truyền sang

77) Bé 18w cần tiêm vaccin gì: B

- A. VGB
- B. phế cầu cộng hợp
- C. rota
- D. 5 trong 1

## TBS

78) Bé 8 tháng 7 kg, đến khám vì thở mệt, bệnh 1 tháng, bé chậm tăng cân, bú kém, thở nhanh, phổi ít ran ẩm, nhịp tim 130 lần/ phút, gan 2 cm dưới HSP, mỏm tim KLS 6 đường nách trước, ATTT 3/6 bờ trái xương ức, không lan. XQ: cung dmp phòng, rốn phổi đậm, mạch máu ra ngoài 1/3 phế trường. Siêu âm tim: VSD cơ bè trung tâm, lỗ VSD cách van dmc trên 7mm, PAPS 60 mmHg, FS: 37%, dẫn 2 thất. Chọn thuốc điều trị suy tim trên bé này: C

- A. Digoxin + furosemide
- B. Furosemide + digoxin + captopril
- C. Furosemide + captopril

79) Bé trên có chỉ định can thiệp, chọn lựa phương pháp: A

- A. Thông tim đóng VSD
- B. Mổ tim đóng VSD

C. Hybrid đóng VSD

80) T2 tách đôi **cổ định** gặp trong: **A**

- A. ASD**
- B. VSD
- C. PDA
- D. TOF

81) ASD nào có thể phẫu thuật bằng dụng cụ được: **B**

- A. Lỗ tiên phát
- B. Lỗ thứ phát**
- C. Xoang tĩnh mạch
- D. Xoang vành

82) TBS nào chỉ trên hồng, chỉ dưới tím: **PDA đảo shunt**

83) TOF khi nào hồng: **C**

- A. Kèm PDA**
- B. VSD nhỏ
- C. VSD nhỏ + hẹp phổi nhẹ
- D. VSD lớn + hẹp phổi nhẹ

- Máu từ thất **trái qua thất phải** trong thì tâm thu
  - Chỉ có máu từ thất trái vào ĐMC
  - Máu từ thất phải chỉ vào ĐMP → **không R-L shunt**, hoặc
  - Có PDA hoặc THBH chủ - phổi nhiều
- ➔ **FALLOT "HỒNG"**

**Viêm màng não**

84) Liều thuốc ampicillin viêm màng não, **bé 5kg**: **A**

- A. 250 mg x 4 lần**
- B. 500 mg x 4 lần
- C. 500 mg x 2 lần
- D. 250 mg x 2 lần

85) Bé **1 tháng 2 ngày** tuổi bị viêm màng não, điều trị: **A**

- A. Cefotaxime + ampicillin + gentamycin**
- B. Vancomycin + cefotaxime
- C. Cefotaxime + ampicillin

86) Tác nhân gây viêm màng não ở trẻ **3 tháng tuổi**: **A**

- A. Phế cầu, Hib, não mô cầu**
- B. Phế cầu, ecoli, não mô cầu
- C. Ecoli, GBS, listeria

- 87) Bé 3 tháng tuổi, bị viêm màng não do vi khuẩn, nhuộm gram ra trực khuẩn gram âm, kháng sinh: **B**
- A. Vancomycin + ceftriaxone
  - B. Ceftriaxone + gentamycin**
  - C. Cefotaxime + gentamycin + ampicillin
- 88) Bé 4 tháng tuổi bị viêm màng não do vi khuẩn, kháng sinh **A**
- A. Vancomycin + ceftriaxone**
  - B. Ceftriaxone + gentamycin
  - C. Cefotaxime + gentamycin + ampicillin
- 89) BN nam 2 tuổi, viêm màng não kèm sốt nhiễm trùng, đang điều trị **nor liều 0,3 ug/kg**. Khám **HA: 110/80 mmHg**, M: 90 lần/phút, thở : 26 lần/ phút. Xử trí ban đầu: **A**
- A. Đặt NKQ, dùng NaCl 3%**
  - B. Đặt NKQ, dùng manitol **20%**
  - C. Thở oxy canula, dùng manitol
  - D. Thở oxy canula, dùng NaCl 3%
- 90) Trường hợp nào sau đây dễ bị viêm màng não do **phế cầu** nhất: **A**
- A. Cắt lách**
  - B. Phẫu thuật thần kinh
  - C. Ung thư máu

### Co giật

- 91) Câu sinh lý bệnh co giật, chọn câu **đúng**: **C**
- A. Chất ức chế là GABA và AMPA
  - B. Glutamate có tác dụng ức chế thần kinh trung ương
  - C. Chất dẫn truyền thần kinh hưng phấn làm tăng khử cực màng tế bào, tạo nên hiệu điện thế hậu synapse kích thích ???**
  - D. ??
- 92) Câu sinh lý bệnh co giật, câu sai: sự chênh lệch điện thế nghỉ 2 bên màng do **ion K**
- 93) Bé co giật kèm sốt cao, **khám em ngủ gà**, **đáp ứng đau không chính xác**, Ko làm: **CDTS**

### VCTC

94) Bé nữ 8 tuổi, khám vì tiểu đỏ, tiền căn bị viêm họng 3 ngày trước đó. CLS: TPTNT: ery 3+, pro -, HA: 90/60 mmHg, creatinin bình thường, C3, C4 bình thường. Chẩn đoán: **Bệnh thận IgA** IgAN: không phù, không THA

95) Bé vô vì VCTC, HA: 140/90 mmHg, tiểu ít, creatinin tăng, phổi ran ẩm, thở co lõm, điều trị:

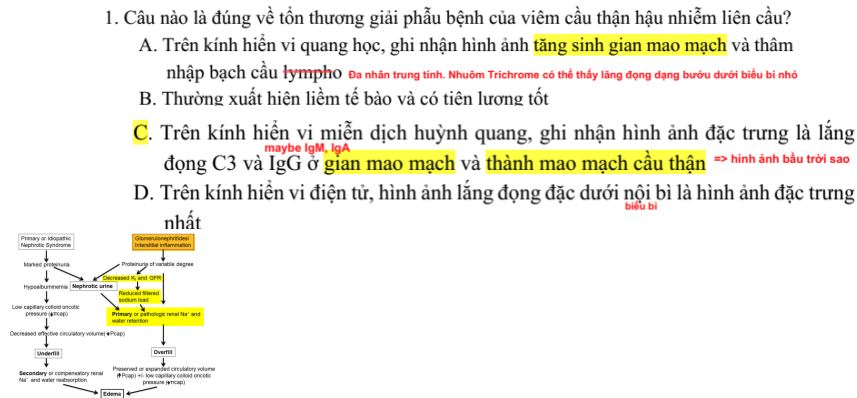
- A. Xài furosemide
- B. Nifedipine ngậm dưới lưỡi
- C. Hạn chế muối nước
- D. Xài kháng sinh

96) Bé 8 tuổi VCTC vô vì phù, HA: 90/60 mmHg, thở êm, phổi trong làm gì:

- ~~A. Hạn chế muối nước ??~~
- B. Furosemide
- C. Nifedipine

97) Cơ chế gây phù trong VCTC: B

- ~~A. Kích hoạt Kênh Na<sup>+</sup> biểu mô ???~~
- B. Hoạt hóa hệ RAA
- C. Giảm độ lọc cầu thận
- D. Giảm áp suất keo



98) VCTC trên kính hiển vi quang học sẽ thấy: **Tăng sinh nội mạch**

- **Tăng sinh nội mạch , tăng sinh gian mao mạch, thâm nhập BCĐNTT, bướu biểu bì/nhuộm trichrome.**

## HCTH

99) Bé có tiền căn HCTH, lần này nhập viện vì đau bụng, khám **đau vùng bụng dưới, ấn đau, các vùng bụng khác bình thường**, chẩn đoán: A

- A. Viêm mô tế bào
- B. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- C. Nhiễm trùng tiêu
- D. Nhiễm trùng tiêu hóa

100) Bé 8 tuổi bị HCTH thì tỉ lệ tái phát: D

- A. 30%
- B. 40%
- C. 50%
- D. 80%



- 101) Tỷ lệ HCTH ở trẻ 6 tuổi Kháng cor: 10%
- 102) Xét nghiệm nước tiểu có độ chính xác cao nhất: đạm niệu 24h
- 103) HCTH dễ nhiễm trùng do : mất globulin miễn dịch
- 104)