Search Courses Theo



# NHI KHOA 1 (PEDIATRICS 1)

Dashboard ► My courses ► NK1 ► HUYÉT HỌC ► CBL Xuất huyết- PRETEST

### Question 1

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Điều trị Hemophilia A có kháng đông lưu hành với nồng độ cao > 5BU, câu nào đúng?

#### Select one:

- a. Dùng yếu tố VIII liều cao
- b. Dùng yếu tố VII đông khô
- (c.)Dùng yếu tố VIIa tái tổ hợp
- d. Dùng yếu tố VIII tái tổ hợp

#### Question 2

Not yet

answered

Marked out of

1.00

# Biểu hiện xuất huyết trong hemophilia thể nặng

- a. Thường xuất huyết não
- b. Thường xuất huyết da ít xuất huyết niêm
- C) Thường xuất huyết cơ, khớp
- d. Biểu hiện bệnh khi trẻ lớn

Not yet

answered

Marked out of 1.00

Kháng đông lưu hành trong bệnh Hemophilia A, phát biểu nào đúng?

### Select one:

- a. Chiếm 30% Hemophilia A thể nặng
- b. Chiếm 20% trong hemophilia B thể nặng
- B chỉ là 3-5% c. Chiếm 10% trong Hemophilia B thể nhẹ
- d. Chiếm 20% hemophilia A thể nhẹ 5-10%

### A nặng 20-30% A TB - nhẹ: 5-10% B 3-5%

### Question 4

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Xác định có kháng đông lưu hành trên bệnh nhân Hemophilia A dựa trên xét

nghiệm nào?

Xác định có kháng đông lưu hành: PTT hỗn hợp Xác định mức độ kháng đông lưu hành: Bethesda

### Select one:

- a. Định lượng yếu tố VIII
- b. PTT
- C PTT hỗn hợp
- d. Bethesda assay

### Question **5**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Thiếu vitamin K thường gây xuất huyết toàn thể, trầm trọng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhũ nhi nhỏ. Cho biết lý do nào khiến trẻ bú mẹ có nguy cơ bị thiếu vitamin K?

- (a.) Nồng độ vitamin K trong sữa mẹ thường thấp
- b. Do mẹ dùng thuốc steroids trước sinh
- c. Thai già tháng
- d. Đời sống vitamin K quá ngắn

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Trẻ nam bị xuất huyết k<mark>hớp gối khi tập đ</mark>i. Hãy cho biết bệnh lý xuất huyết di truyền đông máu thường gặp ?

#### Select one:

- a. Wiskott Aldrich
- (b) Hemophilia
- c. Von Willebrand
- d. Bernard Soulier

### Question **7**

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Bệnh nhân hemophilia A k<mark>hông có tiền căn gi</mark>a đình có người mắc bệnh tương tự chiếm tỉ lệ?

### Select one:

- a. 10%
- o b. 20%
- c. 40%
- (d.)30%

### Question 8

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Hemohpilia A có đặc tính di truyền như thế nào, CHỌN CÂU SAI?

- a. Cha truyền gen mang bệnh cho con gái.
- b. Con gái mang gen bệnh có thể truyền bệnh cho thế hệ sau.
- c. Me truyền gen mang bệnh cho con trai.
- Od) Con trai biểu hiện bệnh do nhận gen bệnh từ cha và mẹ.

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Dòng thác đông máu được khởi phát từ sự kích thích lên yếu tố đông máu đầu dòng. Cho biết tên chất kích thích làm khởi phát dây chuyền đông máu?

> khởi phát từ ngoại sinh -> kéo theo nôi sinh (khuếch đại)

#### Select one:

- a. Protein C
- b. Hageman yếu tố XII
- c. Protein S

### Question 10

Not yet

answered

1.00

Marked out of

Bệnh nhân bệnh nữ xuất huyết da, chảy máu nướu răng từ nhỏ, xét nghiệm số lượng tiểu cầu bình thường, đông máu toàn bộ PT, PTT, Fibrinogen bình thường, TS kéo dài, độ tập trung tiểu cầu giảm. Nguyên nhân nào có thể gây bệnh cho bé?

> TS kéo dài + độ tập trung giảm: cầm máu ban đầu giảm chức năng tiểu cầu: Bernrad solier or Glanzman (WAS ở nam thôi) vWD -> không ảnh hưởng kết tập tiểu cầu

#### Select one:

- a. Giảm chất lượng tiểu cầu mắc phải
- b. Bênh hemophilia
- c. Bênh Von Willebrand
- d Giảm chất lượng tiểu cầu bẩm sinh

### Question 11

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Sự thành lập dòng thác đông máu do sự hoạt hóa của các yếu tố đông máu. Cho biết yếu tố nào làm tăng cường hoạt động của dòng thác đông máu?

- a. Thrombin
- b. Fibrinogen
- c. Prothrombin
- d. Plasminogen

## Question 12 Protein đông máu nào liên kết với tiểu cầu trong giai đoạn khởi phát cầm Not yet máu? answered Select one: Marked out of a. Serotonin 1.00 b) Fibrinogen c. Plasminogen d. Von Willebrand **Question 13** Chậm lành vết thương, tạ seo xấu, chảy máu rốn kéo dài là đặc điểm của Not yet thiếu yếu tố đông máu nào?

answered

Marked out of 1.00

#### Select one:

- a. Yếu tố IX
- b. Yếu tố VII
- c. Yếu tố XIII
- d. Yếu tố VIII

### Question 14

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Trẻ mới sinh đủ tháng, sanh thường, bị xuất huyết toàn thể diễn tiến nguy kich ngay sau sanh. Hãy cho biết nguyên nhân nào sau đây có nguy cơ gây xuất huyết trầm trọng?

#### Select one:

- a. Nhiễm trùng bào thai
- (b) Thiếu protein C
- c. Thiếu vitamin K
- d. Ha calciun máu

# 6.3.3 Xuất huyết toàn thể nặng ở trẻ sơ sinh do DIC nhiễm trùng sơ

Đặc điểm lâm sàng: sơ sinh xuất huyết da thân, chi, mông, mặt (mũi, tai), sang thương đổi màu nhanh từ đỏ đậm sang tím, đen trong vài phút, đồng thời xuất hiện dấu hiệu thần kinh bất thường hay bụng chướng gan lách to thường. Đặc điểm này thường do hai nhóm nguyên nhân DIC trong bệnh cảnh nhiễm trùng sơ sinh (thường gặp), hoặc do thiểu protein C (hiểm hơn).

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Yếu tố đông máu nào phụ thuộc vitamin K?

### Select one:

- a. Yếu tố II, V, VII, VIII
- b. Yếu tố II, VII, IX, X
- o. Yếu tố II, VII, IX, XII
- od. Yếu tố II, V, VII, IX

### Question 16

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Chế phẩm có thời gian <mark>bán huỷ dài nhất</mark> điều trị cho bệnh nhân Hemophilia A là

### Select one:

- a. Huyết tươi đông lạnh
- b.) Yếu tố VIII tái tổ hợp
- c. Yếu tố VIII đông khô
- d. Kết tủa lạnh

### Question 17

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Đặc điểm xuất huyết do bệnh rối loạn đông máu nội mạch (DIC) là, NGOẠI TRỬ

- (a) FPDs âm tính DIC có cả tiêu sợi huyết -> FPDs dương tính
- b. Chảy máu kéo dài, nhiều nơi
- o. Fibrinogen giảm
- od. Tiểu cầu giảm

# Question 18 Bệnh Glanzemann Thromblastheria do thiếu thụ thể nào trên bề mặt tiểu Not yet cầu? answered Select one: Marked out of a. GPIaIIb 1.00 b. GPIIbIIIa c. GPIIIaIX d. GPIIbIIIb Question 19 Khi bệnh nhân ngộ độc thuốc kháng vitamin K sẽ biểu hiện như thế nào Not yet answered

Marked out of 1.00

### Select one:

- a. Giảm tiểu cầu
- b. Giảm Fibrinogen
- (c.) PT và PTT dài
- d. Giảm Von Willebrand

### Question 20

Not yet

answered

Marked out of

1.00

Thụ thể nào giúp tiểu cầu lên kết ban đầu với vWF?

- a. GPIIbIIIa
- b. GP IaIIa
- c. GP IIa
- (d.) GP Ib BS Syndorme

