

- [illegible]

Tình huống lâm sàng của "Bé": Bé trai, 8 tuổi, nhập viện vì suyễn cấp, giờ thứ 3. Trẻ bị ong và vết đốt khi đang chơi trong vườn, sau đó, không tỉnh lại gì, nhập viện Hồi Sinh 1.

Tình trạng nhập viện: Tỉnh (đáp ứng) tại chỗ mắt, mạch quay đều nhẹ 140 lần/phút.

H/A 100/60mmHg, thở đều không có âm 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm. Được 10 lít oxy đầu CN 100%.

7. Chẩn đoán lâm sàng nhập viện là

- A. Ong và vết đốt giờ thứ 4 biểu chứng phù thuộc quai gây suy hô hấp
- B. Ong và vết đốt giờ thứ 4 biểu chứng tắc nghẽn hô hấp dưới gây suy hô hấp
- C. Ong và vết đốt giờ thứ 4 biểu chứng sốc phản vệ
- D. Ong và vết đốt giờ thứ 4 biểu chứng tan huyết, suy thận.
- E. Ong và vết đốt giờ thứ 4 biểu chứng huyết cơ, suy thận.

8. Biện chứng có thể gặp vào ngày thứ 3 là:

- A. ARDS
- B. Tan huyết mạn
- C. Huyết cơ
- D. Suy thận cấp
- E. Suy gan

9. Xét nghiệm: hemoglobin niệu âm tính, myoglobin niệu âm tính, CPK 11000 UI/L, X quang và KMDM: ARDS. Yếu tố nguy cơ suy thận trên bệnh nhân này là:

- A. Ong và vết đốt
- B. Hemoglobin niệu âm tính
- C. Myoglobin niệu âm tính
- D. CPK 11000 UI/L
- E. ARDS

10. Điều trị sốc phản vệ, chọn câu ĐÚNG:

- A. Adrenalin 0,3ml TB đối với trẻ < 8 tuổi
- B. Lập lại adrenalin TB tối đa 1 lần nếu không ra sốc
- C. Truyền cao plasma từ 20ml/kg nếu thất bại adrenalin TB
- D. Hydrocortison 5mg/kg/lần mỗi 6 giờ
- E. Đặt nội khí quản ngay nếu khó thở

11. Một bé trai 3 tuổi đã được chẩn đoán hen, đang điều trị phòng ngừa bằng Corticoid hít, sáng nay bé thở mệt khó tăng, ngủ thờ, có âm ngực xấp xỉ 40 lần/phút, phổi ran ngày 2 lần, SpO2 95 %, bụng mềm gan tách không to. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp?

- A. Suyễn bội nhiễm
- B. Suyễn cơn nhẹ
- C. Suyễn cơn trung bình
- D. Suyễn cơn nặng
- E. Suyễn kháng trị

12. Một bé trai 7 tuổi được chẩn đoán suyễn cơn nặng lúc vào viện, xử trí nào sau đây là rất cần cho bé là phù hợp nhất?

- A. Hít dung salbutamol 5 mg / lần x 2 lần, đánh giá lại
- B. Hít dung x/contivent 1 ống x salbutamol 2,5 mg X 2 lần, đánh giá lại
- C. Hít dung x/contivent 2 ống x 2 lần, đánh giá lại

13. Một bé trai 2 tuổi thường xuyên bị suy hô hấp sau khi chơi đùa ở ngoài trời. Khám lâm sàng thấy trẻ khỏe mạnh bình thường. Khi đi ngủ trẻ ngủ yên và cần ít thuốc. Nguyên nhân nào sau đây là nguyên nhân gây ra tình trạng này?

- A. Giao dịch môi trường sống, không cần dùng thuốc phòng ngừa
- B. Dùng thuốc uống Montelukast
- C. Dùng Corticoids uống
- D. Dùng Ipratropium bromide
- E. Dùng Ipratropium bromide

14. Thuốc nào sau đây KHÔNG thuộc nhóm thuốc cắt cơn:

- A. Salbutamol
- B. Hydrocortisone thích
- C. Ipratropium bromide
- D. Theophylline
- E. Salmeterol

15. Loại thông liên thất nào thường khó khăn khi phẫu thuật đóng lỗ thông

- A. Thông liên thất phần quanh màng có phình vách màng (perimembranous)
- B. Thông liên thất phần nhận rộng (inlet)
- C. Thông liên thất phần cơ bẻ thể nhiều lỗ (muscular)
- D. Thông liên thất phần thoát có sa van động mạch chủ (outlet)
- E. Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi

16. Thông liên nhĩ thể xoang tĩnh mạch:

- A. Thường kèm với bất thường tĩnh mạch phổi về tim
- B. Thường có nhiều lỗ do liên quan đến cả tĩnh mạch chủ trên và tĩnh mạch chủ dưới
- C. Thể này là thể thường gặp nhất trong bệnh thông liên nhĩ ở trẻ em
- D. Thể này thường xảy ra trong thể thông liên nhĩ lỗ thứ 1
- E. Tất cả đều sai

17. Đặc điểm huyết động trong bệnh thông liên nhĩ lỗ thứ 2:

- A. Luồng thông trái - phải luôn xảy ra trong suốt quá trình bệnh
- B. Chiều của luồng thông phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 nhĩ
- C. Luồng thông trái - phải có xu hướng tăng dần khi bệnh nhân càng lớn tuổi
- D. Lưu lượng của luồng thông trái - phải phụ thuộc chủ yếu vào kích thước lỗ thông
- E. Tất cả đều sai

18. Các tật tim bẩm sinh nào sau đây thường gây suy tim sớm và lệ thuộc oxy ở trẻ sơ sinh?

- A. Thông liên thất
- B. Thông liên nhĩ
- C. Còn ống động mạch lớn
- D. Tứ chứng Fallot
- E. Hẹp van động mạch phổi

Tình huống cho câu 19-20: Một bé gái 7 ngày tuổi, nặng 2200 gram. Tiền căn sanh n 33 tuần tuổi thai, cân nặng lúc sanh 2000 gram, sanh thường, sau sanh khóc n Apgar 1 phút 7 điểm, 5 phút 8 điểm. Khám mạch đều rõ tứ chi, 140 lần/phút, nhiệ 37°C, nhịp thở 56 lần/phút, co lõm ngực nhẹ, da niêm hồng, SpO₂ = 95%. Bé tỉnh tốt. Khám các hệ cơ quan chỉ phát hiện được âm thổi liên tục 3/6 ở dưới xương đòn thường. Siêu âm tim thấy tồn tại lỗ bầu dục 2mm, luồng thông trái-phải, ống động d = 2mm, luồng thông trái-phải, các buồng tim không giãn, chức năng tâm thu bình thường, áp lực động mạch phổi tâm thu = 35 mmHg.

19. Đánh giá nào dưới đây về bệnh nhân là đúng nhất?
- A. Có biến chứng suy tim.
 - ☒ B. Có biến chứng tăng áp động mạch phổi.
 - C. Tim bẩm sinh không có biến chứng.
 - D. Tồn tại tuần hoàn bào thai.
 - E. A và B đúng.
20. Xử trí nào dưới đây là phù hợp nhất?
- ☒ A. Cho uống Ibuprofen đóng ống động mạch.
 - B. Phẫu thuật cột ống động mạch.
 - C. Cho uống Furosemide và chờ ống động mạch tự đóng.
 - D. Cho uống Furosemide và Captopril, chờ ống động mạch tự đóng.
 - E. Theo dõi trong 6 tháng và không dùng thuốc.
21. Tình huống nào dưới đây sẽ rối loạn huyết động nặng nhất?
- ☒ A. Ống động mạch lớn type A.
 - B. Ống động mạch lớn type B.
 - C. Ống động mạch lớn type C.
 - D. Ống động mạch lớn type D.
 - E. Ống động mạch lớn type E.
22. Yếu tố nào dưới đây KHÔNG có giá trị trong chỉ định đóng ống động mạch bằng dụng cụ?
- A. Hình dạng ống động mạch
 - B. Kích thước ống động mạch.
 - ☒ C. Chiều dài ống động mạch
 - D. Chiều lòng thông qua ống động mạch.
 - E. Áp lực động mạch phổi.
23. Bé gái 3 tuổi nhập viện do mẹ cảm thấy tim đập nhanh. Bé được chẩn đoán bệnh cơ tim và suy tim đang điều trị digoxin, furosemide, và captopril được 6 tháng nay. Xét nghiệm lúc nhập viện cho thấy: Kali máu 3.9 mEq/L (bình thường 3.5-5.0), calci máu 4.4 mEq/L (bình thường 4.2-5.3), magne máu 2.5 mEq/L (bình thường 1.5-2), T4 42 ng/mL (bình thường 50-110), TSH 15mIU/mL (bình thường 0.5-5.5). ECG cho thấy nhịp nhanh bộ nối và theo bác sĩ trực cấp cứu, nhiều khả năng là do điều trị digoxin. Tình trạng bệnh lý nào sau đây nhiều khả năng nhất làm tăng nguy cơ ngộ độc digoxin ở bệnh nhân này?
- A. Tăng magne máu
 - B. Cường aldosterol
 - C. Cường tuyến cận giáp
 - D. Do phối hợp điều trị furosemide
 - ☒ E. Suy giáp

24. Tác dụng phụ phổ biến của Spironolactone:

- A. Suy thận
- ☒ B. Tăng kali máu
- C. Tăng natri máu
- D. Tiểu nhiều
- E. Ho khan

25. Bé trai 3 tuổi đang điều trị suy tim với captopril và spironolactone. Bác sĩ nội trú phát hiện bất thường trên ECG bao gồm sóng T cao nhọn và sóng P dẹt. Kết quả cận lâm sàng nào sau đây có thể giúp giải thích tình trạng này?

- ☒ A. Kali máu 6,5 mEq/L
- B. Natri máu 120 mEq/L
- C. NT-proBNP 200pg/dL
- D. Creatinin máu 0,7 mg/dL
- E. Calci máu 4 mEq/L

26. Suy tim là hậu quả của các nguyên nhân sau đây:

- A. Tăng gánh thể tích
- B. Tăng gánh áp suất
- ☒ C. Tổn thương tại cơ tim
- D. Rối loạn nhịp tim
- ☒ E. Tất cả các câu trên đều đúng

Tình huống cho câu 27,28,29: Bé gái 3 tuổi nhập viện vì đau khớp gối phải.

Bệnh sử: 3 ngày trước nhập viện, bé bị nổi nốt da ở chân phải sau đó than đau khớp gối phải, hạn chế vận động, sốt nhẹ, đến ngày thứ 3 bé đau nhiều hơn, không đi lại được, sốt cao nên gia đình cho bé nhập viện

Khám: Mạch 132 lần/phút, Thở 26 lần/phút, Thân nhiệt 39 độ C, tri giác tỉnh táo, khớp gối phải sưng nóng đỏ và hạn chế vận động thụ động. Nốt da ở bàn chân phải đang rỉ dịch.

27. Chẩn đoán nào là phù hợp nhất?

- A. Viêm khớp tự phát thiếu niên
- B. Viêm khớp phản ứng
- ☒ C. Thấp khớp cấp thể điển hình
- D. Thấp khớp cấp thể không điển hình
- ☒ E. Viêm khớp nhiễm trùng

28. Cận lâm sàng nào nên thực hiện?

- ☒ A. Huyết đồ, CRPhs, Procalcitonin, Chọc dò dịch khớp, Cấy máu, Siêu âm khớp gối
- B. Huyết đồ, CRPhs, Siêu âm khớp gối, Chọc dò dịch khớp, Cấy máu
- ☒ C. CRPhs, X quang khớp gối P, Siêu âm khớp gối, Cấy máu
- D. Huyết đồ, CRPhs, Cấy máu, Chọc dò dịch khớp, Siêu âm khớp gối
- E. Procalcitonin, Cấy máu, Chọc dò dịch khớp, Siêu âm khớp gối

29. Nếu kết quả xét nghiệm trả về Huyết sắc tố: 9.8 g/dL , CRPhs 210 mg/dL , Procalcitonin: 12 ng/mL . Bệnh nhi được điều trị bằng thuốc kháng sinh theo đơn. Bệnh nhi được điều trị bằng thuốc kháng sinh theo đơn.
- A. Chờ kết quả cấy máu hoặc cấy dịch khớp để chọn kháng sinh phù hợp khớp với đồ
- B. Điều trị kháng sinh theo kinh nghiệm
- C. Nghỉ ngơi tại giường và hạn chế vận động mạnh vùng khớp gối phải
- D. B và C đều đúng
- E. Chỉ có B đúng

30. Chọn lựa thuốc điều trị trong viêm khớp trẻ phải điều trị viêm khớp
- A. Mức độ nặng của hoạt tính bệnh
- B. Mức độ tăng đáp ứng miễn dịch
- C. Mức độ tổn thương xương
- D. Điều trị dựa theo cơ chế bệnh sinh
- E. Tất cả đều đúng

Tình huống cho câu 31-32: Một bé trai 2 tuổi đến khám vì xuất huyết; bệnh 3 ngày nay. Xuất huyết da dạng chấm và nhiều vết bầm kích thước $3-4\text{ cm}$ phần hạ vị các phần thân. Bệnh nhân có tiểu ra máu đỏ tươi dạng vết máu bầm 3 lần/ngày; không xuất huyết niêm mạc miệng, không xuất huyết khớp, không xuất huyết trong cơ, trí giác tỉnh táo, bú khá, nước tiểu vàng. Không dấu hiệu thiếu máu, không sốt, gan lách hạch không to.

31. Chẩn đoán phù hợp nhất trên bệnh nhân này là?
- A. Suy tủy dòng mẫu tiểu cầu
- B. Giảm tiểu cầu mức độ nặng do siêu vi
- C. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch cấp
- D. Hemophilia
- E. Hội chứng Wiskott Aldrich
32. Trong tình huống trên, những xét nghiệm cận lâm sàng nào giúp đánh giá ban đầu phù hợp nhất?
- A. Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, tỷ độ, đông máu toàn bộ
- B. Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, tìm đột biến gen WAS
- C. Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới
- D. Tỷ độ, tìm đột biến WAS
- E. Chức năng gan, thận, điện giải đồ
33. Điều trị Bệnh Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, ưu tiên lựa chọn:
- A. Corticosteroids
- B. IVIg
- C. Anti D
- D. Rituximab
- E. Cắt lách
34. Điều trị Bệnh Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em:
- A. Cơ chế IVIG cạnh tranh ức chế kháng thể trong gắn kết hồng cầu
- B. Chỉ định IVIG khi có xuất huyết
- C. IVIG đáp ứng sớm sau 7 ngày
- D. Cơ chế Anti D gắn với kháng nguyên RhD trên hồng cầu
- E. Truyền tiểu cầu khi có xuất huyết trung bình

35. Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30kg, Hemophilia A thể nặng cần nhỏ răng. Bạn cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30%?

- A. 200.
- B. 300.
- ☒ C. 450.
- D. 600.
- E. 750.

36. Bệnh Hemophilia A:

- A. Xảy ra ở cả nam và nữ với mức độ nặng như nhau.
- B. Xuất huyết dạng chấm, đốm.
- C. Điều trị bằng cách truyền tiểu cầu nhóm A.
- D. Mẹ là người biểu hiện bệnh.
- ☒ E. Bệnh di truyền theo gen lặn, nhiễm sắc thể giới tính.

37. Hemophilia là bệnh lý:

- A. Ứa chảy máu do rối loạn đông máu ban đầu.
- ☒ B. Do giảm tổng hợp các yếu tố của đường đông máu nội sinh.
- C. Giảm tổng hợp yếu tố VII, VIII, IX.
- D. Rối loạn đông máu di truyền theo kiểu gen trội.
- E. Chỉ xảy ra ở nam.

38. Trẻ bị hội chứng thận hư thường bị nhiễm trùng do:

- A. Điều trị thuốc ức chế miễn dịch
- B. Giảm nồng độ globulin trong huyết thanh
- C. Giảm bổ thể B và C
- D. Tất cả đều đúng
- ☒ E. Chỉ có A và B đúng

39. Những bất thường sau đây là tác dụng phụ của corticoide, NGOẠI TRỪ:

- A. Dễ nhiễm trùng ✓
- B. Chậm phát triển chiều cao ✓
- ☒ C. Rối loạn tâm thần
- D. Rụng tóc ✓
- E. Tiểu đường ✓

40. Trẻ bị viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng, chọn câu đúng nhất:

- ☒ A. Xảy ra sau viêm họng 2-3 ngày, sau viêm da 2-3 tuần và bổ thể sẽ về bình thường sau 6-8 tuần
- B. Xảy ra sau viêm họng 10-14 ngày, sau nhiễm trùng da 2-3 tuần và bổ thể về bình thường sau 4-6 tuần
- E C. Xảy ra sau viêm họng 10-14 ngày, sau nhiễm trùng da 6-8 tuần và bổ thể về bình thường sau 3-4 tuần
- D. Xảy ra sau viêm họng 10-14 ngày, sau nhiễm trùng da 6-8 tuần và bổ thể về bình thường sau 6-8 tuần
- E. Xảy ra sau viêm họng 10-14 ngày, sau nhiễm trùng da 2-3 tuần và bổ thể về bình thường sau 6-8 tuần

41. Trong viêm cầu thận cấp hậu nhiễm, chỉ định sinh thiết thận nên được đặt ra trong tình huống nào sau đây? NGOẠI TRỪ:
- A. Có biểu hiện hội chứng thận hư.
 - B. Huyết áp vẫn còn cao phải dùng thuốc hạ áp sau 3 tuần theo dõi.
 - D. ☒ Có biểu hiện của tổn thương ngoài thận.
 - D. Nồng độ C3 máu vẫn còn giảm sau 1 tháng theo dõi.
 - E. Có biểu hiện suy thận tiến triển nhanh.

Tình huống cho câu 42, 43, 44, 45: Bệnh nhân 7 tuần tuổi, nhập khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng vì táo bón. Bệnh sử: con 2/2, sanh thường, đủ tháng (39 tuần), CNLS: 3000g. Vàng da từ ngày thứ 3 sau sanh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, 5-6 ngày đi tiêu 1 lần, phân cứng và rặn nhiều khi đi tiêu. Khám lâm sàng: cân nặng 3400g, Chiều dài 50 cm. Tỉnh táo, da khô, nhãn nhô, nổi vằn tím, vàng da nhẹ toàn thân. Tim đều 88 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to, rốn lõm, thóp sau rộng.

42. Theo bảng điểm chẩn đoán sớm suy giáp bẩm sinh bệnh nhân này có:

- A. 4 điểm.
- B. 5 điểm.
- D. ☒ 6 điểm.
- D. 7 điểm.
- E. 8 điểm.

43. Bước tiếp theo cần làm trên bệnh nhân này:

- A. Làm xét nghiệm T4 để tầm soát bệnh
- B. Làm xét nghiệm T3 để tầm soát bệnh
- C. Làm xét nghiệm TSH để tầm soát tầm soát bệnh
- D. ☒ Làm xét nghiệm T4, TSH để chẩn đoán bệnh
- E. Làm xét nghiệm T3, TSH để chẩn đoán bệnh

44. Sau khi khám lâm sàng và xét nghiệm, bệnh nhân được chẩn đoán suy giáp nặng, nguyên nhân nào thường gặp nhất trên bệnh nhân này?

- A. Thiếu Iod do mẹ cung cấp Iod không đủ
- B. Mẹ sử dụng thuốc trong thai kỳ
- C. ☒ Không có hoặc teo tuyến giáp
- D. Tuyến giáp lạc chỗ
- E. Rối loạn tổng hợp hormone tuyến giáp

45. Điều trị bệnh nhân này:

- A. Cynomel (T3) 20 µg/ngày uống ngày 1 lần
- B. Cynomel 10 µg/ngày uống ngày 2 lần
- C. ☒ Levothyroxin (T4) 34 µg/ngày uống ngày 1 lần
- D. Levothyroxin 17 µg/ngày uống ngày 2 lần
- E. Cynomel 10 µg/ngày trong 1 tháng, sau đó chuyển sang Levothyroxin 15 µg/ngày

46. Các rối loạn trên cần lâm sàng thường gặp của đái tháo đường type 1:

- A. Giảm Kali máu
- B. Kiểm chuyển hóa
- C. Giảm áp lực thẩm thấu máu
- D. Giảm Cholesterol máu
- E. ☒ Tăng Lactate máu

47. Một bệnh nhi 8 tuổi, cân nặng 22 kg, vừa được chẩn đoán đái tháo đường type 1, liều insulin khởi trị nên là:
- 2.2 UI
 - 4.4 UI
 - 6.6 UI
 - 8.8 UI
 - 11 UI**
48. Biến chứng mạch máu trên bệnh nhi bị đái tháo đường type 1:
- Thường xảy ra sau 5-10 năm
 - Biến chứng mạch máu nhỏ trên mắt cần phải tầm soát ngay khi phát hiện bệnh nhi đái tháo đường type 1
 - Biến chứng trên động mạch thận gây huyết khối động mạch thận có thể gây suy thận.
 - Biến chứng trên mạch vành cũng là một biến chứng sớm cần tầm soát khi có chẩn đoán.
 - Tụt huyết áp tư thế là do biến chứng trên mạch máu lớn.
49. Chế độ dinh dưỡng trong bệnh đái tháo đường ở trẻ em:
- Tỉ lệ lipid càng ít càng tốt để hạn chế biến chứng xơ vữa động mạch.
 - Tỉ lệ đạm càng ít càng tốt nhằm tránh biến chứng lên thận.
 - Tỉ lệ chất xơ và các yếu tố vi lượng càng nhiều càng tốt vì giúp hạn chế tăng đường huyết sau ăn và tăng sức đề kháng.
 - Nhu cầu năng lượng là $1000 + 100 \times \text{số năm tuổi}$ (Kcal)**
 - Tỉ lệ các thành phần dinh dưỡng nên là: Glucose 40%, Protein 30%, Lipid 20%.
50. Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như thế nào?
- Từ ban nhiều kích thước
 - Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
 - Hồng ban đa dạng vùng tay, chân, mông**
 - Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban
 - Bong nước sâu, kích thước khoảng 1cm
51. Bé Hoa, 2 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt cao 39°C liên tục đã 2 ngày. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Chẩn đoán phù hợp nhất cho Hoa là gì?
- Bệnh tay chân miệng độ I – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ IIa – ngày 2**
 - Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 1 – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ IIb, nhóm 2 – ngày 2
 - Bệnh tay chân miệng độ III – ngày 2
52. Bé Hoa, 2 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt cao 39°C liên tục đã 2 ngày. Bác sĩ khám thấy bé có hồng ban điển hình tay chân miệng ở lòng bàn tay – chân. Ngoài ra, bác sĩ chưa ghi nhận bất thường gì khác qua quá trình hỏi và thăm khám. Xử lý phù hợp nhất cho Hoa là gì?
- Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
 - Điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi hai ngày hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng
 - Nếu nhà bệnh nhi xa cơ sở y tế, cho bé nhập viện, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi
 - Nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi**
 - Nhập viện, nằm phòng theo dõi bệnh nặng, điều trị hạ sốt, dặn dò theo dõi

44. Trẻ sơ sinh tự chứa miệng thường gặp ở lứa tuổi từ 6 tháng - 5 tuổi?
- A. Trẻ dưới 6 tháng tuổi thường có không thể tự mẹ truyền sang sữa rồi ở khi mới biết
 - ☒ B. Trẻ trên 6 tháng tuổi thường được gọi ở những địa điểm giữ trẻ nên để mức độ biết
 - C. Trẻ trên 5 tuổi thường có khả năng tự chứa sữa giữ gìn vệ sinh tốt nên ở khi bị biết
 - D. Trẻ từ 6 tháng - 5 tuổi có mức thái độ sữa vì gây bệnh qua phân của hơn nên để lấy cho bên xung quanh
 - E. Trẻ dưới 5 tuổi có hệ thống đáp ứng miễn dịch phát triển kém nên để bị mức bệnh tự chứa miệng

Tình huống lâm sàng 54, 55, 56:

Bé trai 12 giờ tuổi, sinh thường đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3300 gram. Thời kỳ đầu sinh bình thường, mẹ không sữa lúc sinh, ở vú ngay trước sinh. Sau sinh, em được bú sữa mẹ. Ngày 12, tiếp vàng trong, sữa phân xanh đen, bà mẹ bình thường nên chuyển đến Khoa Đường Nhi. Tiền căn: con 2/2, anh trai lúc nhỏ không ghi nhận vàng da đáng kể, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng, cứng cơ bình thường, phản xạ bú nuốt tốt.

54. Phân loại mức độ vàng da ở trẻ như thế nào?

- A. Nhẹ
- ☒ B. Trung bình
- C. Nặng
- D. Chưa phân loại được
- E. Chưa xét nghiệm bilirubin máu

55. Nguyên nhân vàng da nghi ngờ nhất ở trẻ này là gì?

- ☒ A. Rối đông nhóm máu ABO
- B. Rối đông nhóm máu Rh
- C. Rối đông nhóm máu phụ
- D. Nhiễm khuẩn huyết
- E. Sinh lý

56. Xét trẻ trước tiên vàng da ở trẻ vào thời điểm nhập Đường Nhi này như thế nào?

- ☒ A. Chiều dài
- B. Tuổi mẹ
- C. Truyền IVIg

D. Chỉ kết quả xét nghiệm bilirubin của bé rồi quyết định

E. Chỉ kết quả nhóm máu mẹ và con rồi quyết định

57. Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố nguy cơ chính của tăng bilirubin gián tiếp nặng hay bệnh não do bilirubin ở trẻ sơ sinh (theo khuyến cáo của Viện hàn lâm Nhi khoa Mỹ)?

- A. Vàng da < 24 giờ
- B. Nguyên nhân do tán huyết
- ☒ C. Tuổi thai < 35 tuần
- D. Xuất viện < 48 giờ
- E. Bà mẹ hoàn toàn

58. Bé gái con lần đầu, sinh mổ chỉ động, 38 tuần, CNLS 2000 gram. Sau sinh trẻ khóc ngay. 3 giờ sau trẻ đặt ngực thờ nhanh, ngực di động thấp hơn bụng, co kéo lên sườn nhiều, lồm bồm ọc nhiều, không nghe tiếng thở rên và cánh mũi không phập phồng. Hãy cho biết Silverman bao nhiêu điểm?

- A. 4
- ☒ B. 5
- C. 6
- D. 7
- E. 8

59. Bạn trực tại khoa hồi sức sơ sinh nhận một bé trai 2 ngày tuổi được chuyển đến vì tim. Bé sinh thường, 36 tuần tuổi, CNLS 2500 gram, APGAR 8/9, sau sinh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Tiền căn mẹ có sốt lúc chuyển dạ, không rõ nhiệt độ. Khám ghi nhận bé đừ, môi tím/ khí trời, SpO2 85%, thở co lõm ngực 70 lần/phút, phổi nghe ít ran ẩm 2 bên. Chụp X-Quang ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm dạng lưới vùng đáy phổi 2 bên. Chẩn đoán nào sau đây phù hợp nhất?

- ☒ A. Bệnh màng trong vài h sau sinh
- B. Viêm phổi
- ☒ C. Hít ối phân su ngay sau sinh
- D. Trào ngược dạ dày thực quản
- E. Cơ khó thở nhanh thoáng qua ngay or vài h

60. Bé gái 6 giờ tuổi, 38 tuần tuổi thai, sinh mổ do suy thai nghi bất xứng đầu chậu, ngay sau sinh tim tái, phải hồi sức tích cực, người tím nhuộm phân su xanh. Hiện bé ổn với thở máy rung tần số cao, chụp X-Quang ngực thẳng, kết quả nào sau đây phù hợp cho tình trạng của trẻ?

- A. Có hình ảnh khí phế quản đồ và dạng lưới hạt lan tỏa 2 phế trường.
- B. Có hình ảnh thâm nhiễm dạng nốt rải rác 2 phổi.
- ☒ C. Có các hạt đậm bờ không rõ, tập trung nhiều ở rốn phổi, các vùng xẹp phổi và khí thũng rải rác không đều ở 2 phổi.
- D. Có các bóng hơi nằm trong lồng ngực.
- E. Có các đường đậm bờ không rõ nét hội tụ về rốn phổi, có đường Kerley, đường khe phổi.

HẾT