

TỔNG HỢP ĐỀ THI NỘI TRÚ MÔN 4 (MÔN NHI KHOA)

Ngày 24/09/2019

Triệu Khánh Vinh – Tổ 4 – Y13A – nickname Tê Ka Vê - Mon

check A. **SUY TIM** (Nói chung cô cho mấy câu lý thuyết thì dễ, mấy câu tình huống thì đọc một chút được, nhận định của anh: khó)

1. Định nghĩa suy tim **okie**
2. Triệu chứng trung thành suy tim nhũ nhĩ trẻ nhỏ => 4 cái đó **tim nhanh - khó thở - rale - gan to**
3. VSD + PAH + SHH + ran ẩm 2 đáy + tím + ... => điều trị
 - a. ~~oxy cannula 0.5 l/p~~ + furo 1mg/kg + captopril 1mg/kg
 - b. NCPAP liều thấp oxy + furo 2m/kg
4. Kênh chung nhĩ thất + PAH + SHH + Ran ẩm 2 đáy + tím + ... => điều trị
 - a. Oxy cannula + captopril + lợi tiểu
 - b. Oxy cannula + captopril + lợi tiểu + sildenafil
 - c. Oxy....
 - d. Oxy....
5. Còn mấy tình huống nữa mà quên mất tiêu, kiểu tựa tựa đề thi tốt nghiệp
6. Suy tim cung lượng cao, chọn sai?
 - a. **Suy giáp** cường giáp = suy tim cung lượng cao
 - b. Beriberi
 - c. ..
 - d. ...
7. Chả nhớ....

B. **CO GIẬT**: (nhận định đề: khó, nhưng nếu học đúng nguồn tài liệu là làm được)

1. Làm Natri máu trong co giật sốt đề làm gì? => **đánh giá tái phát**
2. Chỉ định CDTs **tuyệt đối** khi nào ở co giật do sốt?
 - a. <6m
 - b. <12m
 - c. <15m
 - d. <2t
3. Co giật do sốt đơn giản thì nguy cơ động kinh? => **1%**
4. **Bé co giật thường xuyên**, mỗi đợt khoảng **2 phút**, hiện đang co giật nằm trên chiếu ở sàn nhà ở phòng bệnh, việc cần làm đầu tiên
 - a. Bế lên giường
 - b. Thông thoáng đường thở
 - c. Cho thuốc co giật
 - d. Thở oxy

đơn giản 1
tái phát 4
phức tạp (kéo dài, tái phát) 6
KP sớm <1h 11
gia đình 18
phức tạp - khu trú 29
tâm thần kinh trước đó 33

4h đầu mục tiêu 125

$$(125 - 116) \times 0.6 \times 16 = 9 \times 16 \times 0.6 = 86.4 \text{ meq}$$

5. 1 câu 16kg, Natri máu 116mEq/L, cần bù natri như thế nào? => **75mEq trong 4h**

6. 1 câu tính Glucose bù cho co giật **do hạ đường huyết**

bù G khi: nghi co giật do hạ đường, có RLTG or Dextrostix < 80mg%
1 loại chế phẩm

D10%: sơ sinh 2mL/kg TM, trẻ lớn 5 mL/kg TM

D30%: sơ sinh x (ko dùng), trẻ lớn 2 mL/kg TM

nếu ok, duy trì 3-5 mL/kg mỗi h

3.1. Hạ đường huyết	
- Cần cho đường khi nghi ngờ trẻ co giật do hạ đường huyết hay trẻ có rối loạn tri giác hoặc dextrostix thấp < 80 mg%	
- Trẻ lớn: dextrose 30% 2 mL/kg hay dextrose 10% 5 mL/kg tĩnh mạch	
- Trẻ sơ sinh: dextrose 10% 2 mL/kg tĩnh mạch	
- Nếu co giật do giảm đường huyết cần duy trì với dextrose 10% truyền tĩnh mạch 3 - 5 mL/kg/giờ.	

7. Thuốc co giật đầu tiên xài ở trẻ sơ sinh?

a. Diazepam *cắt cơn đầu tay theo handout là BZD*

b. Phenobarbital

c.

8. Sốt co giật 16kg => nhét hạ sốt hậu môn ~~150mg~~ *liều 10-20 hậu môn, 4-6h => 160 - 320 mg*

9. Chả nhớ, nhiều quá, vài câu LS không ấn tượng lắm

C. **KHỒ KHÈ** (*đề cũng vừa sức nếu hiểu ý cô – không hiểu thì bao khó, chỉ khác mỗi bảng PIS, học tài liệu + file anh gửi nghe ghi âm là làm được*)

1. Tiêu chuẩn nào **API là tiêu chuẩn chính:**

2. **Mấy tình huống LS chẩn đoán** điển hình viêm tiểu phế quản, rồi cho X quang, CTM coi có NT không

3. Nói chung mấy câu của cô Hồng trong file hình bài tập kèm trong file anh chụp (kiểu tựa tựa)

4. Chỉ chú ý 1 điều là cô ra bảng PIS (Pulmonary Index Score), ra 2 câu tính điểm, phân loại (để nếu học thuộc bảng) => anh không biết làm, cô cập nhật Uptodate mới

D. HCTH (thầy cho % dịch tế chả biết học ở nguồn nào luôn, còn lại học **slide mới nhất là làm được**, đọc Nelson thử biết đâu có % dịch tế => nói chung học DỊCH TẾ :D)

1. FSGS 8 tuổi bao nhiêu %? *theo cái hình là 10%, 2 tuổi - 6%, 4 tuổi -7%, 6 tuổi -8%, 8 tuổi 10%, 9 tuổi 15%, 10 tuổi 20%, 12 tuổi 22%*

2. HCTH ở **11 tuổi** kháng corticoid bao nhiêu %?

3. Tái phát ở **HCTH 11 tuổi** bao nhiêu %?

4. SE của Cyclophosphamide *vô kinh - vô sinh - giảm BC hạt - VBQ xuất huyết, rụng tóc, suy tủy ...*

5. Mấy câu còn lại anh không ấn tượng lắm, dễ à

E. **THIẾU MÁU:** (khó vừa, học thêm mấy file LS TMTS vs Thalasse)

1. **Tính lượng máu bù khi cần truyền cho bé 20kg có Hct 20% lên 30%:** xài công thức Lượng máu = $80 \text{ (ml/kg)} \times (\text{Hct đích} - \text{Hct ban đầu}) / \text{Hct túi máu}$ là ra *1ml/kg -> tăng 1% -> công thức tính nhanh của chị Mai Lan*

2. 1 loạt tình huống gồm: “Bé ăn kém + gan lách to độ 1-2 + da xanh xao” nhưng đổi tuổi, có các loại đáp án sau của 1 loạt tình huống đó:

a. Câu nào sau đây sai: Thiếu G6PD (TH cấp – mấy đáp án còn lại tán huyết mạn)

b. Câu nào sau đây sai: Thiếu máu tán huyết (Mấy đáp án còn lại đều là TM tán huyết mạn nội mô và TMTS, chỉ có thằng quỷ này chẩn đoán TMTH là qq gì?, chả có ý nghĩa)

c. Câu nào sau đây đúng: tình huống có bổ sung sữa bột kèm trẻ 1t hay gì á => TMTS

3. Mấy câu còn lại dễ, **học bài là làm được, không ấn tượng**

F. **TAY CHÂN MIỆNG**

1. 1 loạt tình huống phân độ và xử trí như đề thi tốt nghiệp (dễ)

2. N1-N2: chảy nước miếng + sốt, N3: hết sốt đến khám vì chảy nước miếng nhiều, còn lại bt (không nhớ rõ) => xử trí:

a. Nhập viện

b. Cho về tái khám

3. Tăng đường huyết và tăng BC là do:

a. Viêm não, đặc biệt là thân não

b. **Tổn thương TKTV**

c. Viêm tủy

d.

4. 1 loạt câu lý thuyết đơn giản về TCM

G. NTSS:

1. Bé 25 ngày tuổi, **ho + sổ mũi 2 ngày**, không sốt, chị gái cũng đang **ho sổ mũi => làm gì?**

a. **Cho về tái khám sau 2 ngày**

b. **KS + nhập viện** KS khi có triệu chứng nặng (12 dấu hiệu)

c. **KS uống ngoại trú** SS thì ko dùng KS uống

d. X quang

sơ sinh -> NTSS muộn
ho sổ mũi (không sốt) -> không có TC nặng
-> NTSS muộn - nhẹ
(cảm lạnh theo IMCI)
-> cho tái khám 2 ngày

2. Vài câu lý thuyết trong slide dễ

3. Tình huống khác giống như file kèm theo (tựa tựa vậy), không khó

4. 1 câu tiêu chảy hồi, không sốt, chướng bụng nhẹ, 25 ngày tuổi => KS gì

a. Cipro + Genta

b. Cipro + Ampi

c. Ampi + Genta

d. **Cefo + Genta**

25 ngày -> NTSS do có tiêu chảy hồi -> khả năng viêm ruột
bé này có CHƯỚNG BỤNG: có triệu chứng nặng
-> dùng KS ngay + theo dõi LS + CTM + CRP mỗi 12-24h
-> Cefo + genta (Quinolone trẻ em ko dùng, Ampi chỉ cho listeria ở NTSS sớm)