

TIM:

Tình huống 1.

Bé gái 7 tuổi, đến khám vì mệt khi chạy, bệnh 3 tháng.

Tiền căn: chậm phát triển: 4 tháng biết lật, 8 tháng biết ngồi, 18 tháng biết đi, nói rõ lúc 2 tuổi, Viêm phổi 2 lần lúc 18 tháng và 2 tuổi.

Hiện tại: CN 18 kg, CC 110cm, Mạch 120 l/p, HA 90/50 mmHg, T 37 độ C, Nhịp thở 28 l/p, SpO2 96%.

Gầy, da xanh, niêm nhạt, chi mát.

Ồ đập bất thường KGS IV bờ trái xương ức, mỏm tim KGS V trung đòn trái. Harzer (+), rung miu (-).

T2 mạnh, tách đôi cố định KGS II (T), Âm thổi 2 thì 3/6 KGS II (T), Âm thổi tâm thu KGS 3/6 KGS IV (T) tăng khi hít vào lan bờ trái xương ức.

Gan 2 cm dưới bờ sườn.

CTM: BC bình thường, TC bình thường, Hb 10 g/l, MCV 75, MCH 25.

ECG tai thỏ - R cao V1- V4.

XQ tăng tuần hoàn phổi

Câu 1. Đọc ECG:

- Block nhánh phải hoàn toàn/ không hoàn toàn
- Tăng gánh thất Phải tâm trương/ tâm thu?

Câu 2. Tật tim là gì: ASD

Câu 3. Sinh lý bệnh: Tăng gánh tâm trương thất phải/ tăng gánh tâm trương và tâm thu thất P.

Câu 4. Điều trị gì: Digoxin/ Digoxin + Furosemide/ Sildenafil +.../ 1 thuốc gì nữa cũng dẫn mạch phổi.

Câu 5. Chẩn đoán biến chứng trên bn: Tăng áp phổi/ NYHA II / Thiếu máu trung bình/ SDD trung bình.

Câu 6. Xử trí gì về thiếu máu: Làm xét nghiệm Ferritin và sắt huyết thanh rồi quyết định bù sắt/ bù sắt uống ngay/ truyền HCL/...

Tình huống 2.

Bé 2 tháng tuổi, bú kém, vã mồ hôi toàn thân khi bú, SpO2 98%. Harzer (+), mỏm tim KLS VI, ATTT 3/6 KGS IV (T). T2 mạnh.

Câu 1. Chẩn đoán:

TLN lớn + TLT nhỏ

TLN nhỏ + PDA lớn

Câu 2. Không điều trị gì:

- Phẫu thuật càng sớm càng tốt.
- Phẫu thuật sau 1 tuổi
- 3 thuốc suy tim: Digoxin, Furo, Captopril
- Điều trị SDD.

Câu 3. Thông liên thất điều nào sau đây đúng:

Lỗ nhỏ thì sao đó/ Lỗ trung bình lớn thất Trái/ lỗ trung bình lớn thất Phải/ Lỗ lớn ...

Câu 4: Cơ chế sinh lý không đúng trong TLN

Tăng gánh tâm trương thất trái/ tăng gánh tâm trương thất P/ Tăng áp phổi gđ muện/ Tăng gánh tâm thu thất phải gđ muện

TAY CHÂN MIỆNG

Câu 1. Giống đề . Bé nhập viện vì sốt, 38,3 độ, bệnh 3 ngày, khám sẵn hồng ban điển hình tay chân miệng, còn lại bình thường, xử trí: về nhà tái khám mỗi ngày

Câu 2. Giật mình lúc khám: phân độ 2B nhóm 1

Câu 3. Bé 8 kg TCM độ 2B nhóm 1 xử trí: Phenobarbital 80 mg pha NaCl, TTM 30p.

Câu 4. TCM run chi run thân do tổn thương vị trí nào? Thân não/Tiểu não.

SUY HÔ HẤP SƠ SINH

Câu 1. Bé 3 ngày tuổi ,mẹ sốt lúc sinh, XQ tổn thương dạng lưới: Viêm phổi

Câu 2. Điều trị: Ampicillin + Gentamicin

Câu 3. XQ ứ dịch phế nang: Cơ thở nhanh thoáng qua.

Câu 4. Bé tím nhuộm phân su: Hít ổi phân su.

VÀNG DA SƠ SINH

Câu 1: Bé 60 giờ tuổi vàng da tới cẳng tay cẳng chân Bil gián tiếp 12.2 Bil trực tiếp 1. Bil bách phân vị 75th/95th là 12.5/15. Nguyên nhân vàng da nặng là bao nhiêu %:

20%

Câu 2: Bé như trên xử trí gì: nằm theo dõi với mẹ, chiếu đèn, thay máu

Câu 3: Bé 20h tuổi vàng da xét nghiệm Bil 10 hỏi xử trí: chiếu đèn, nằm theo dõi với mẹ, chiếu đèn, thay máu, ivig

Câu 4: Bé 20h tuổi vàng da nghi do gì: bất đồng nhóm máu rh

HEN

Câu 1. SpO2 90%, thở co lõm ngực nặng, nhịp thở 70 l/p => chẩn đoán: Cơ hen nặng.

Câu 2. Xử trí cơn hen nặng: SABA+ SAMA+ ICS + Hydrocortisone thích.

Câu 3. Bé lên cơn hen mỗi khi cảm cúm, bình thường hoàn toàn khỏe mạnh, dự phòng bằng gì: Leucotrien modifier

PHÁT TRIỂN TÂM VẬN

Câu 1. 24 tháng tuổi chạy nhảy, nói cái gì, chẩn đoán: Bình thường

Câu 2. 5 tuổi, nói được 3 từ, người khám hiểu được 75%, tuổi phát triển ngôn ngữ: 3 tuổi.

Câu 3. Bé 13 tháng tuổi mà mới biết ... như 8 tháng , tính DQ: 61,5%

Câu 4. Xử trí: Chuyển khám chuyên khoa.

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Câu 1. Bé 14 tuổi, 80 kg, 4 nhiều, ba mẹ ĐTĐ type 2, Xét nghiệm ĐH 160 mg%, HbA1c 8,1 % . chẩn đoán: ĐTĐ type 1/ type 2/ MODY/ ...

Câu 2. Tính dinh dưỡng cho bé 5 tuổi ĐTĐ.

Câu 3. Bé 30 kg ĐTĐ type 1, có thể tuân thủ tốt, phác đồ tối ưu: 3 liều nhanh sau mỗi bữa ăn và 1 liều chậm lúc 18h tối.

SUY GIÁP

Câu 1. Tính điểm: bé 6 tuần tuổi, vàng da, táo bón, cân nặng 3300g, thóp rộng 1cm => 5đ

Câu 2. Bé TSH 50, FT4 0,43 chẩn đoán: Suy giáp nguyên phát.

Câu 3. Bé 15 ngày tuổi, có tầm soát TSH tăng nhẹ lúc 2 ngày tuổi, làm gì để chẩn đoán: TSH + FT4.

THẬN

Câu 1. Bé HCTH có vùng da dưới rốn sưng nóng đỏ đau, chẩn đoán biến chứng: Viêm mô tế bào.

Câu 2. VPMNKNP thường do tác nhân nào nhất: Phế cầu

Câu 3. Tỷ lệ tái phát HCTH trẻ 8 tuổi: 80-90%

Câu 4. Tiểu máu đại / VCTC hậu nhiễm hết sau bao lâu: 2-3w/ 3-4w/ 6 tháng/...

Câu 5: Bé HCTH mô tả thấy VPMNKNP rõ: VPMNKNP

KHỚP

Tình huống bé gái lớn tuổi, bệnh 2 tháng, đau khớp háng trái, điều trị không rõ, siêu âm tràn dịch khớp háng 2 bên lượng ít.

Câu 1. Chẩn đoán: VK tự phát thiếu niên

Câu 2. Thể gì: Ít khớp giới hạn

Câu 3. Điều trị đầu tiên: NSAIDs / Cor chích + Sulfa

HUYẾT HỌC

Câu 1+2. Hemo A: chẩn đoán, tính liều bù.

Câu 3. Hemo B 16kg: IX 1% xuất huyết não, bù 1600 UI.

Câu 4. Hemo B: bù bằng Huyết tương tươi đông lạnh 15ml/kg/ 7,5 ml/kg/ KTL.

Câu 5. XHGTC xét nghiệm đầu tay chẩn đoán: Phết máu ngoại biên

Câu 6. Chỉ định tủy đồ: sau 6 tháng điều trị ko giảm

Câu 7. XHGTC có tiêu dây máu đỏ tươi, điều trị: IVIG, truyền tiểu cầu, Methyl / Rituximab

CHUYỂN VIỆN

Câu 1. Tình trạng cấp cứu gọi số nào: 113/ 114/ 115 / cả 3.

Câu 2. Chuyển viện bỏ qua được giai đoạn nào: Ổn định sinh hiệu/ BS kinh nghiệm, dụng cụ đầy đủ / thông tin liên hệ tuyến trên / ...

Câu 3. Bé té chấn thương đầu, GCS 10 đ , SpO₂, HA ổn. người nhà xin chuyển viện, xử trí:

Chuyển theo yêu cầu của người nhà/ Theo dõi dấu hiệu nặng tại bv huyện/ Nhập viện, thở oxy và theo dõi/ Nhập viện, truyền dịch và theo dõi

Câu 4. Bé sốc SXH ngày 4, đã hồi sức, HA 90/50 mmHg, người nhà xin chuyển, xử trí:

Tư vấn người nhà và điều trị tiếp/ Chuyển theo yêu cầu/ tiếp tục truyền dịch/...

TAI NẠN

Câu 1. Bé ngạt nước 5 phút, người nhà đem đến BV, mê, xử trí: Đặt NKQ

Câu 2. Điều trị tăng áp lực nội sọ: Mannitol 20%

Câu 3. Bé bị rấn cắn ko rõ, lơ mơ, SpO₂ 88%, thở 18 l/p. Rấn gì: Hở đất

Câu 4. Xử trí thích hợp nhất là: NKQ/ Huyết thanh kháng nọc rắn.

Câu 5. Rấn lục đuôi đo sọ biến chứng gì: Xuất huyết não.