

# PHÂN LOẠI ĐỀ THI NHỊ TỐT NGHIỆP

## VIÊM HÔ HẤP TRÊN – VIÊM PHỔI – VTPQ – HEN – SHH

**Câu 1 :** Bé gái 3 tuổi, 14 kg, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày; sốt nhẹ, ho, sổ mũi, đau họng ít. Tiền căn: Từ khi đi học nhà trẻ, cứ 3-4 tháng em lại bị ho, sổ mũi, phải đi bác sĩ uống thuốc 4-5 ngày mới hết. Mẹ bị viêm xoang. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, nhiệt độ 37,5 °C mạch quay rõ 100 lần/p, mũi có dịch nhầy vàng nhạt, họng đỏ, thở em 26 lần/phút, phổi không ran. Xử trí phù hợp ?

- A. Thông thoáng mũi, giảm ho
- B. Cefixim 75 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày
- C. Cefaclor 125 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày
- D. Amoxicillin 250 mg/gói: 1 gói x 3 lần/ngày, uống trong 5 ngày

viêm xoang: amox 90mg/kg/ngày.  
câu hỏi gây lú: câu này là cảm lạnh nha, cảm lạnh ko cần làm gì.

**Câu 2 :** Bé trai 16 tháng tuổi đến khám vì ho, 3 ngày nay, bé sổ mũi, ho nhiều, thở rít, không sốt. Bé ăn kém hơn bình thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ 37,7 oC, nhịp thở 46 lần/phút. Thở co lõm ngực nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất ở trên bệnh nhân này?

- A. Viêm thanh quản
- B. Viêm amidan quá phát gây tắc nghẽn hô hấp trên
- C. Dị vật đường thở
- D. Viêm thanh thiệt

Viêm thanh quản: Ho, khàn tiếng, khó thở thanh quản  
Viêm thanh thiệt: (bệnh cảnh nhiễm trùng: Đau họng dần dần lan xuống dưới gây khó thở thanh quản), diễn tiến nhanh. Dấu hiệu ngón tay cái. KS: C3 (cefotaxim, ceftriaxone).

**Câu 3 :** Bé Nam 5 tuổi, 20kg, đến khám vì sốt và đau họng 2 ngày nay. Nam không ho, hay nhẹn ỏi, ăn kém, không tiêu lỏng. Khám ghi nhận bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Mạch 110 lần/phút, nhịp thở 30 lần/phút, nhiệt độ 39,5 độ C/ Thở đều không co kéo, không khò khè, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ amidan to, mủ, có chấm xuất huyết thành sau họng. Hạch cổ lớn, đau. Khám các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp?

- A. Xét nghiệm công thức máu, CRP để quyết định kháng sinh
- B. Xét nghiệm nhanh phát hiện liên cầu nhóm A để quyết định
- C. Chụp X quang Blondeau – Hirzt để xác định chẩn đoán
- D. Cho kháng sinh ngay không cần xét nghiệm

Viêm họng liên cầu phân biệt Epstein barr virus.

### VIÊM HỌNG/VIÊM AMIDAN CẤP

#### • Chẩn đoán

##### • Hệ thống điểm:

- Tuổi: 5 – 15 tuổi
  - Mùa: cuối thu, đông, đầu xuân
  - Bằng chứng của VH cấp: họng đỏ, phù nề, xuất tiết
  - Hạch cổ mềm, > 1cm
  - Sốt trung bình: 38,3oC – 39,4oC
  - Ko có các dấu hiệu thường gặp của cảm lạnh, viêm họng do siêu vi: sổ mũi, viêm kết mạc, khàn tiếng, loét/mụn nước miệng, tiêu chảy
- 6 điểm: 85%, 5 điểm: 50%

**Câu 4 :** Bé trai 13 tháng đến khám vì thở rít và ho đã 2 ngày nay Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 150 lần/phút, nhịp thở 48 lần/phút, nhiệt độ 38°C. Thở co lõm hõm ức nhẹ, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Phân độ khó thở thanh quản của bé là gì?

- A. Độ 1
- B. Độ 2A
- C. Độ 2B
- D. Độ 3

### Khó thở thanh quản

- Là tình trạng khó thở chậm, khi hít vào, triệu chứng nổi bật là tiếng thở rít, có thể kèm co kéo cơ ức đòn chũm, hõm trên ức, hõm trên đòn.
- Phân độ
  - Độ 1 : khó thở khi gắng sức, khi khóc
  - Độ 2A: khó thở khi nằm yên
  - Độ 2B : khó thở khi nằm yên kèm kích thích, bú rít, vật vã
  - Độ 3 : 2B kèm tím tái

**Câu 5 :** Bé trai 14 tháng tuổi, bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc khàn tiếng, , bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ 38,5 độ C. nhịp thở 52 lần/phút, SpO2 95%, thở co lõm ngực, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Chẩn đoán phù hợp?

- A. Viêm khí quản
- B. Viêm thanh thiệt
- C. Áp xe thành sau họng
- D. Viêm thanh quản cấp
- E. Viêm mũi xoang

**Câu 6 :** Bé gái 8 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: N1-2: bé sốt 38,3 oC, sổ mũi trong; N3-4: bé giảm sốt sổ mũi vàng, bắt đầu ho tăng dần. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 130 lần/ph, nhiệt độ 37,5 oC, nhịp thở 42 lần/phút, thở không co lõm ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ,

không nghe tiếng thổi rít hay khô khè, phổi không ran, họng đỏ, không loét, amidan không to, niêm mạc mũi đỏ, hạch cổ không sờ thấy. Chẩn đoán phù hợp nhất

**A. Cảm lạnh**

B. Viêm họng do vi trùng

C. Viêm xoan do vi trùng

D. Viêm V.A

**Câu 7 :** Bé trai 5 tháng tuổi, sốt và ho đàm 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhận: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch 150 lần/phút rõ, nhiệt độ 38,9 độ C, nhịp thở 70 lần/phút, không rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran âm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khô khè lần đầu 3 tháng tuổi, mẹ bị hen. Chẩn đoán phù hợp ?

A. Viêm tiểu phế quản

B. Viêm phế quản

**C. Viêm phổi**

D. Viêm tiểu phế quản bội nhiễm

E. Hen nhũ nhi bội nhiễm

**Câu 8 :** Bé gái 12 tháng tuổi đến khám vì ho 1 tuần. Khám tổng trạng tốt, mạch 130 lần/phút, nhiệt độ 37,0°C nhịp thở 48 lần/phút, co lõm ngực trung bình, phổi nghe ran rít rải rác 2 bên, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. X quang phổi cho thấy tổn thương dạng nốt rải rác hai phế trường, xử trí phù hợp nhất là ?

**A. Amoxicillin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày**

B. Erythromycin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày

C. Bactrim, hẹn tái khám sau 2 ngày

D. Cefotaxime TM

E. Chloramphenicol TM

**Câu 9 :** Bệnh nhân nữ 4 tuổi, được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Khám lâm sàng ghi nhận bé tỉnh, To: 38,5 °C, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 136 lần/phút, SpO2 95%, Thở không co lõm ngực. tim đều phổi ran âm 2 bên, bụng mềm, cổ mềm. Không ban xuất huyết da niêm. Tại phòng khám bạn xử trí như nào

A. Cho thuốc hạ sốt rồi đánh giá lại khi bệnh nhi giảm sốt

**B. Cho chụp X quang ngực và làm công thức máu rồi xem lại**

C. Cho thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngày tái khám

D. Cho nhập khoa cấp cứu thở oxy và chích kháng sinh

E. Cho nhập khoa bình thường thở oxy và chích kháng sinh

**Câu 10 :** Bé trai 8 tháng tuổi, đến khám vì khô khè. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi ít. Ngày 3: khô khè. Bé vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiểu bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, thở co lõm ngực nhẹ 54 lần/phút. Phổi nghe ra rít, ran âm. Đây là lần đầu bé bị khô khè. Không tiền căn dị ứng gia đình. Xử trí phù hợp nhất là gì

A. Phun khí dung ventolin tại phòng lưu và đánh giá lại

B. Nhập viện chích kháng sinh

C. Điều trị ngoại trú với kháng sinh uống và hẹn tái khám 2 ngày sau

**D. Rửa mũi, giảm ho và tái khám ngay khi có dấu hiệu nặng hơn**

**Câu 11 :** Bé trai 6 tháng, nặng 8kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; ngày 3 khô khè, bú kém. Khám: bé tỉnh, môi hồng, khô khè rõ thì thở ra, mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, nhịp thở 58 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, phổi nghe ít ran rít rải rác 2 phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe mạnh. Phân độ nặng của viêm tiểu phế quản theo Stephen Berman là gì?

A. Nhẹ

**B. Trung bình**

case này:

khó thở trên ngưỡng nhanh, co lõm tb + Không có yếu tố nguy cơ (sanh non, >3 th, không bệnh tim, bệnh phổi, sgmd) + Không thiếu nước + không shh.

- C. Nặng  
D. Rất nặng

**Câu 12 :** Bé nữ 7 tháng tuổi, được chẩn đoán và điều trị **viêm tiểu phế quản nhẹ** tại phòng khám ngoại trú bệnh viện nhi đồng 2, tái khám 2 ngày sau thấy bé quấy khóc liên tục, nhiệt độ **39 độ C** **nhịp thở 70 lần/p**, **co lõm ngực nặng**, **phập phồng cánh mũi**, **môi tái**, **SpO2 85%** nghe ít **ran nổ** ở hai đáy phổi 2 bên. Bé được nhập vào khoa cấp cứu. Xử trí ban đầu KHÔNG phù hợp là gì?

- A. Oxy ẩm 1 lít/phút qua canula  
B. Hạ sốt CTM, CRP, soi cấy NTA  
C. Kháng sinh tĩnh mạch  
**D. Khí dung Salbutamol qua oxy 8 lít/phút**

Viêm phổi.  
Giả sử như case này  
VTPQ NẶNG (lần đầu)  
bội nhiễm, D có thể hợp lý

**Câu 13 :** Bé nam **3,5 tháng**, **nặng 6,5 kg**, sinh thường, **đủ tháng**, **cân nặng lúc sinh 2,8 kg**, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: **N1-N2 sốt nhẹ**, **ho sổ mũi**; **N3 khô khè**, **thở mệt**, **bỏ bú** nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, **bút rút**, có tiếng **khẹt khẹt** ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, **nhịp thở 72 lần/p**, **thở co lõm ngực nặng**, **môi tái nhẹ** **SpO2 89%**, phổi nghe **ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường**, gan 2cm dưới bờ sườn phải. tiền căn bản thân và gia đình không có tạng dị ứng. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Thông thoáng mũi bằng NaCl 0,9%  
**B. Oxy ẩm qua canula 1 lít/phút**  
C. Khí dung ventolin 2,5 mg qua oxy 8 lít/phút  
D. Kháng sinh

**Câu 14 :** Bé trai **9 tháng**, **nặng 8,4 kg** nhập viện lần đầu vì **viêm tiểu phế quản nặng**, đã được **thở oxy qua canula 1 lít/ph** và **bơm sữa qua sond dạ dày**. Ngày 3 sau nhập viện bé **sốt cao liên tục**, **thở mệt hơn**, phổi **ran nổ** đáy phải. công thức máu: **BV 16.700/mm3** , **đa nhân 88%** **CRP 46 mg/L**. X quang phổi kiểm tra cho thấy hình ảnh ứ khí kèm **viêm đáy phổi phải**. Kháng sinh phù hợp nhất

- A. Amoxicillin + Clavulanate gói 250 mg, 1 gói x 3 lần/ ngày uống  
**B. Cefotaxim 1g, 420 mg x 3 TMC**  
C. Cefepim 1g, 420 mg x 3 TMC  
D. Clindamycin 600mg/4ml, 84 mg x 3 TMC  
E. Vancomycin 500mg, 126 mg pha Glucose 5% đủ 50ml TTM/60 phút x 4 củ

cefotaxim 150-200mg/kg chia 3  
nếu đứa này > 5 tuổi cộng thêm  
macrolide

**Câu 15 :** Bé nam **3,5 tháng** **nặng 6,5 kg**, sinh thường, **đủ tháng**, **cân nặng lúc sinh 2,8 kg**, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: **N1-2 sốt nhẹ**, **ho sổ mũi**; **N3 khô khè** **thở mệt**, **bỏ bú** nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, **bút rút**, có tiếng **khẹt khẹt** ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 oC, **nhịp thở 72 lần/phút**, **thở co lõm ngực nặng**, **môi tái nhẹ**, **SpO2 89%**, phổi nghe **ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường**, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoan, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì

- A. Viêm phế quản  
B. Viêm phổi có hội chứng tắc nghẽn  
**C. Viêm tiểu phế quản**  
D. Hen nhũ nhi cơn đầu

Viêm tiểu phế quản nặng

**Câu 16 :** Một bé trai **10 tuổi** nhập viện vì **con hen nặng**. Yếu tố nào sau đây KHÔNG tiên lượng tử vong cho trẻ ?

- A. Từng đặt nội khí quản trước đó vì con hen  
B. Nhập viện cấp cứu 2 lần trong năm qua vì con hen  
C. Mới ngưng corticoid uống trong tuần qua  
**D. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong năm qua**

5 yếu tố tiên lượng tử vong:  
- Từng đặt nkq  
- nv vì con hen nặng năm qua  
- đang xài/Mới ngưng cort uống  
- Không hít cort  
- dùng cắt cơn 1 lọ/1 tháng

CÁC DẤU HIỆU CẢNH BÁO HEN CẤP NẶNG

- Có tiền sử gần như tử vong do cơn hen nặng
- Nằm viện hoặc phải cấp cứu vì hen trong 12 tháng qua
- Hiện không sử dụng ICS, hoặc không tuân thủ điều trị với ICS
- Hiện đang sử dụng hoặc mới ngưng sử dụng corticosteroids đường uống (điều này cho thấy mức độ nghiêm trọng gần đây)
- Sử dụng quá mức SABA, đặc biệt là hơn 1 bình xịt/tháng
- Thiếu kế hoạch hành động về điều trị và xử trí hen
- Tiền sử có bệnh tâm lý hoặc các vấn đề tâm lý xã hội
- Dị ứng thức ăn được xác định

**Câu 17 :** Bé trai **3 tuổi** đã được chẩn đoán hen. Đang điều trị phòng ngừa bằng **salbutamol**, **đang** nay bé **thở mệt**, **khò khè tăng**, **ngồi thở**, **co lõm ngực nặng**, **nhịp thở 42 lần/phút**, **phổi ran** **ngáy rít 2 bên** **SpO2 90%**, **bụng mềm**, **gan lách không to**. Chẩn đoán phù hợp là gì ?

- A. Hen bội nhiễm
- B. Hen cơn nhẹ
- C. Hen cơn trung bình
- D. Hen cơn nặng**

**Câu 18 :** Bé gái 7 tuổi, được chẩn đoán hen cách đây 1 năm, chưa điều trị thuốc ngừa cơn hen. Hai ngày nay, em ho, sổ mũi. Sáng nay em khó thở, thở co kéo gian sườn 40 lần/phút, phổi ran ngáy rít 2 bên, SpO<sub>2</sub> 93%. Xử trí ban đầu phù hợp là gì

- A. Phun khí dung ventolin, uống prednisone**
- B. Phun khí dung ventolin, chích hydrocortisone
- C. Phun khí dung combivent, uống prednisone
- D. Phun khí dung combivent, chích hydrocortisone

con hen trung bình nhưng có yếu tố nguy cơ cơn hen nặng (chưa dùng ngừa cơn = cort hít) --> xử trí như nặng: SABA + cort hít or cort uống.  
bình thường cơn hen TB: phun SABA trước 1 lần --> đánh giá đáp ứng mới quyết định tiếp.

**Câu 19 :** Bé trai nặng 6kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bú rứt, có tính khụt khụt ở mũi, mạch 172 lần/p, thân nhiệt 38°C, nhịp thở 74 lần/p, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> đo đc 90%, phổi nghe ran rít, ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm mũi dị ứng, mẹ bị dị ứng thức ăn. Xử trí nào KHÔNG phù hợp

- A. Cefotaxim 0,3 g x 3 lần tiêm tĩnh mạch**
- B. Nằm đầu cao, thở oxy
- C. Khí dung salbutamol qua oxy 8 lít/phút
- D. Đặt sonde dạ dày bơm sữa

bé mấy tháng tuổi thì không được phun khí dung?

**Câu 20 :** Một bé trai 10 tuổi nhập viện vì cơn hen nặng. Yếu tố nào sau đây tiên lượng tử vong cho trẻ?

- A. Từng được đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen**
- B. Nhập viện 2 lần trong năm qua vì cơn hen
- C. Quên dùng ICS một tuần qua
- D. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong 3 tháng qua

**Câu 21 :** Bé gái 7 tuổi được chẩn đoán hen cách đây 1 năm, chưa điều trị thuốc ngừa cơn hen. Hai ngày nay, em ho sổ mũi. Sáng nay em khó thở, phải ngồi thở, môi tái nhẹ, thở co kéo gian sườn nhiều 40 lần/phút, phổi ran rít ngáy 2 bên, SpO<sub>2</sub> đo được 90%. Xử trí phù hợp ?

- A. Thở oxy, phun khí dung ventolin, uống prednisone
- B. Thở oxy, phun khí dung ventolin, chích hydrocortisone
- C. Thở oxy, phun khí dung combivent, uống prednisone
- D. Thở oxy, phun khí dung combivent, chích hydrocortisone**

con hen nặng.

- SABA+ Ipratropium bromide mỗi 20 phút/ lần trong giờ đầu+, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung
- KD Corticosteroid liều cao 1mg; Nhắc lại Corticosteroid KD lần 2 sau 30-60 phút nếu không cải thiện
- Phối hợp Corticosteroid đường tiêm mạch mỗi 6 giờ trong ngày đầu tiên, sau đó chuyển sang đường uống nếu cải thiện

**Câu 22 :** Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> đo được 90%, phổi nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Khò khè nặng khởi phát do virus
- B. Viêm phổi nặng
- C. Viêm tiểu phế quản nặng**
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

**Câu 23 :** Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bú rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO<sub>2</sub> đo được 90%, phổi nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp

nhất

- A. Khò khè nặng khởi phát do virus
- B. Viêm phổi nặng
- C. Viêm tiểu phế quản nặng
- D. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng

**Câu 24 :** Bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng tuổi, đang phòng ngừa hen bằng Montelukast. Sáng nay ho, khò khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 lần/phút, SpO2 95%, phổi nhiều ran ngáy ẩm. Xử trí ban đầu

- A. Khí dung Ventoline 2 lần cách nhau 20p
- B. Khí dung Combivent 2 lần cách nhau 20p
- C. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p
- D. Uống Ventoline 2mg ½ viên mỗi 8h

CON HEN NHẸ	
<ul style="list-style-type: none"><li>SABA: 2,5 – 5 mg khí dung/lần</li><li>Hoặc SABA 2- 4 nhát/lần ở trẻ ≤ 5 tuổi ; 4-10 nhát/lần ở trẻ &gt;5 tuổi qua bình xịt định liều (pMDI) hoặc buồng đệm</li><li>Nhắc lại sau mỗi 20 phút trong giờ đầu tiên, đánh giá lại sau mỗi lần khí dung</li></ul>	<p>Nếu có một trong các dấu hiệu cảnh báo cơn hen cấp nặng</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Điều trị ngay từ đầu: SABA + Corticosteroid KD: 0,5-1mg/ lần hoặc Prednisone đường uống 1-2mg/kg/ngày</li></ul>

## TIM MẠCH

**Câu 25 :** Loại thông liên thất nào thường gặp trong bệnh kênh nhĩ – thất

- A. Thông liên thất quanh màng
- B. Thông liên thất phần nhận.
- C. Thông liên thất phần cơ bè
- D. Thông liên thất phần thoát
- E. Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi

**Câu 26 :** 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
- B. Thông liên thất phần nhaj rộng
- C. Thông liên thất phần cơ bè thể nhiều lỗ.
- D. Thông liên thất phần thoát có sa van động mạch chủ
- E. Thông liên thất kèm hẹp động mạch phổi

**Câu 27 :** Các tật tim bẩm sinh nào sau đây ít có nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

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

**Câu 28 :** Đặc điểm huyết động của thông liên nhĩ lỗ thứ 2

- A. Luồn thông trái – phải luôn xảy ra trong suốt chu chuyển tim
- B. Chiều của luồng thông phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 nhĩ và kích thước lỗ thông
- C. Đồ đầy thất trái tăng hơn so với người bình thường do máu về nhĩ trái nhiều
- D. Trong suốt quá trình của bệnh, thất phải bị tăng gánh tâm trương
- E. Tất cả đều sai.

**Câu 29 :** Mẹ bị tiểu đường khi sinh con sẽ có nguy cơ bị tật tim bẩm sinh nào

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

**Câu 30 :** Một bé trai 2 tháng tuổi, được chẩn đoán bị tứ chứng Fallot từ sau sanh. 1 tuần nay thường bị lên những cơn tím tái, mệt, khó thở khi khóc hoặc đi tiêu. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này

- A. Propranolol uống.
- B. Truyền tĩnh mạch Prostaglandin E1



- C. Thông tim can thiệp đặt stent ống động mạch
- D. Phẫu thuật Blalock – Taussig
- E. Phẫu thuật sửa chữa hoàn toàn

**Câu 31 :** Điều trị suy tim cấp do luồng thông trái phải lớn, ở giai đoạn sơ sinh

- A. Thở oxy cannula 1L/ Phút + Lasix (2mg/kg/1 lần) + Digoxin (0,05 mg/kg/ngày)
- B. Thở oxy cannula 0,5 L/ Phút + Lasix (1 mg/kg/1 lần) + Captoril (0,05 mg/kg/ngày)
- C. Thở oxy cannula 0,5 L/Phút, hoặc NCPAP/ FiO<sub>2</sub> thấp + Lasix (2mg/kg/ngày) TM ± Digoxin
- D. Thở máy chế độ giảm thông khí với FiO<sub>2</sub> thấp + Lasix 2 mg/kg/ngày
- E. C và D đúng.

**Câu 32 :** Bé gái 5 tháng tuổi bị tật còn ống động mạch, phát hiện lúc 1 tháng tuổi. Hiện bé bú khó khăn và sốt. Khám thấy bé thở nhanh 56 lần/phút, rút lõm ngực và co kéo cơ liên sườn, môi tái nhợt (không oxy) vã mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nhỏ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3s. Gan 2cm dưới HSP. Tim nhanh 160 lần/phút, nghe âm thổi 2 thì 3/6 ở LS II, III cạnh bờ ức trái. Chẩn đoán các biến chứng bé mắc phải

- A. Viêm phổi nặng + suy hô hấp
- B. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim
- C. Suy tim cấp + cao áp phổi
- D. Suy tim + cao áp phổi + HC Eisenmenger
- E. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp

**Câu 33 :** Bất thường cấu trúc nào KHÔNG nằm trong bệnh tứ chứng Fallot

- A. Thông liên thất
- B. Tắc nghẽn đường ra thất trái
- C. Động mạch chủ cưỡi ngựa ngay phía trên lỗ thông liên thất
- D. Phi đại thất phải

**Câu 34 :** Lưu lượng máu qua lỗ thông liên nhĩ tùy thuộc vào yếu tố nào dưới đây

- A. Độ dẫn mở 2 thất thì tâm trương
- B. Chênh áp giữa 2 tâm nhĩ thì tâm thu
- C. Kháng lực mạch máu hệ thống
- D. Áp lực thất phải thì tâm thu

**Câu 35 :** Đặc điểm của âm thổi trong thông liên thất cơ bè là gì ?

- A. Đầu tâm thu
- B. Giữa tâm thu
- C. Cuối tâm thu
- D. Toàn tâm thu

**Câu 36 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì. Khám: Em tỉnh, vẻ mặt mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mờm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân

Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm<sup>3</sup>, Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO(+). Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

- A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
- B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- C. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- D. Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

**Câu 37 :** Nghe được T2 tách đôi trong trường hợp hẹp động mạch phổi ở vị trí nào

- A. Tại van
- B. Dưới van
- C. Thân ĐMP
- D. Nhánh ĐMP phải

**Câu 38 :** Hẹp động mạch phổi ở vị trí nào sau đây thì thấy cung động mạch phổi phồng trên X quang ngực?

- A. Dưới van
- B. Tại van
- C. Thân ĐMP
- D. 2 nhánh ĐMP

**Câu 39 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: Chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần , em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì

Khám lúc nhập viện: Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút, Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái, âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này

- A. Công thức máu, CRP, ECG, X quang ngực, siêu âm tim
- B. Công thức máu, ASO, VS, X quang ngực, siêu âm tim
- C. Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, Siêu âm tim
- D. Công thức máu , ure, creatinin, ECG, X quang ngực , siêu âm tim

**Câu 40 :** Tại sao con tím thiếu oxy trong bệnh sử tứ chứng Fallot thường xảy ra khi thức dậy sau một giấc ngủ dài?

- A. Kháng lực ngoại biên giảm
- B. Kháng lực ngoại biên tăng
- C. Nhịp tim nhanh khi thức
- D. Nhịp tim còn chậm khi ngủ dậy

**Câu 41 :** Thuốc an thần nào dưới đây nên tránh khi điều trị con tím thiếu oxy trong tứ chứng Fallot

- A. Diazepam
- B. Morphine
- C. Ketamin
- D. Midazolam

**Câu 42 :** Theo Krichenko trong bệnh còn ống động mạch, khi có sự co thắt cả đầu động mạch phổi và động mạch chủ thì phân loại thuộc type nào?

- A. Type A
- B. Type B
- C. Type C
- D. Type D

**Câu 43 :** Âm thổi tâm thu của hẹp động mạch phổi trên bệnh nhân tứ chứng Fallot khác gì với âm thổi tâm thu của hẹp van động mạch phổi đơn thuần

- A. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, ngắn
- B. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, dài
- C. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, ngắn
- D. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, dài

**Câu 44 :** Bé gái 3 tuổi nhập viện vì thở mệt, tím

Tiền căn: chưa biết bệnh tim trước đó, chưa nhập viện lần nào, tím từ sau sinh và tím tăng dần khi lớn lên.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, phù mi mắt. Tím da và niêm, móng tay khum mặt kính đồng hồ. Cân nặng 10kg, cao 80cm, SpO<sub>2</sub> = 75%. Mỏm tim ở khoang liên sườn IV ngoài đường trung đòn trái 2cm, Harzer (+), T2 đơn, nghe âm thổi tâm thu dạng phụt cường độ 2/6 liên sườn II – III trái. Thở đều sâu 40 lần/phút, không rút lõm ngực. Phổi trong. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải, lách không to. Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường. XQ ngực có hình ảnh hai phế trường sáng, mỏm tim hếch lên. Chọn lựa nào sau đây là đúng theo cách tiếp cận tim bẩm sinh

- A. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi tăng, không tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn thông liên nhĩ
- B. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn thông liên nhĩ đảo shunt
- C. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn tứ chứng Fallot
- D. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm không tăng áp phổi, tim phải ảnh hưởng nghẽn tứ chứng Fallot

### CẤP CỨU (NGẠT NƯỚC – ONG ĐỐT – RẮN CẢN)

**Câu 45 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Tình trạng nhập viện: Đờ, môi tái, chi mát, mạch quay đều nhẹ 140 lần/phút, thở êm. Tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm. 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Xử trí phù hợp nhất là gì

- A. Thở oxy ẩm qua cannula
- B. Lactate Ringer hoặc Nor mal saline TTM
- C. Dopamin TTM liều 5-10 µg/kg/phút
- D. Adrenalin tiêm bắp**

nguy cơ sốc phản vệ: bé trai, 20 mũi đốt, tiền ăn dị ứng côn trùng, đốt vùng đầu mặt, loại ong vò vẽ bắp cây.

- nằm đầu ngang, Thở? Tim?  
- Adre TB (1/3 <12t, 1/2 >12t) /5p x 3.  
- LR 20ml/kg/h khi thất bại adre  
- CORT hydrocort (5mg/kg) TMC  
- antihis: promethaine 1mg/kg TB  
- khó thở tq: Phun adre 0.1% 2-5ml / 30p

**Câu 46 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước, giờ 5. Cách nhập viện 5 giờ, thân nhân không thấy em khoảng 10 phút, phát hiện em trong ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở. Xử trí tại hiện trường: Xóc nước, nhấn tim, thổi ngạt → thở lại sau 5 phút, chuyển BV ND 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg. Tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm. Xử trí nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask có túi dự trữ không thở lại
- C. Thở áp lực dương liên tục qua mũi
- D. Đặt nội khí quản thở máy**

**Câu 47 :** Bé gái, 3 tuổi, phát hiện bất tỉnh trong bể bơi gia đình, Xe cấp cứu đến trong vòng 4 phút sau khi vớt bé lên. Hồi sức ban đầu gồm ấn tim và bóp mask giúp thở, tiếp theo đặt nội khí quản giúp thở. Bé nhập viện trong tình trạng ngưng thở ngưng tim, được hồi sức 10 phút. Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh nhân này là gì?

- A. Nước hồ bơi có hóa chất
- B. Thời gian ngưng tim quá lâu**
- C. Bé tuổi quá nhỏ
- D. Bóp bóng qua mask không đủ

**Câu 48 :** Nạn nhân nam, 13 tuổi ngạt nước sau khi nhảy xuống nước từ vách đá với bạn. Bệnh nhân ngưng thở, mê, mạch quay bắt được. Phương pháp cung cấp oxy tốt nhất là gì?

- A. Oxy cannula
- B. Oxy qua mask
- C. Bóp bóng qua mask
- D. Đặt nội khí quản**

**Câu 49 :** Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 20 vào mu chân phải. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng mu chân phải hoại tử khô, cổ chân và cẳng chân sưng, đau có 3 bóng nước dịch trong, đường kính 1 đến 3 cm. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?

- A. Hổ đất



B. Chàm quạp

**C. Hồ mèo**

D. Lục xanh đuôi đỏ

hồ mèo phân biệt với  
chàm quạp: bóng nước  
dịch trong, hoại tử khô  
vs bóng nước xuất tiết  
hoại tử có máu, hoại tử  
ướt.

**Tình huống sử dụng cho 2 câu 26-27**

**Câu 50 :** Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rấn cắn 3 giờ. Mô tả con rấn: Hình **mắt kính trên đầu**, sang thương lúc nhập viện: Vết cắn ở mu chân phải, không rỉ máu; hoại tử 2 ngón 4,5 phải; bóng nước to nhỏ không đều, chân phải sưng to từ ngón chân lan đến đầu gối. Bé gị rấn gì cắn

A. Rấn lục tre

B. Rấn chàm quạp

C. Rấn hổ đất

**D. Rấn hồ mèo.**

**Câu 51 :** Xử trí tại thời điểm này là gì:

A. Truyền 150 ml huyết tương tươi đông lạnh

B. Truyền huyết thanh kháng nọc rắn 6 lọ

C. Truyền kháng sinh Vancomycin và cefotaxim

**D. Chăm sóc vết thương giảm đau**

E. Chích SAT và VAT

**Câu 52 :** Xử trí ngạt nước tại hiện trường, câu nào sau đây là đúng?

**A. Cấp cứu ngưng tim ngưng thở theo ABC**

B. Cho trẻ **nằm đầu thấp cải thiện thông khí**

cho trẻ nằm đầu cao chống phù não

C. Sốc nước có thể hiệu quả khi trẻ nhỏ

D. Hơ lửa giúp làm ấm nạn nhân khi ngạt nước lạnh

**Câu 53 :** Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?

A. Hemoglobin niệu

B. Myoglobin niệu

**C. Lactate máu**

D. Tryptase máu

**Câu 54 :** Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, **đờ, môi tím, SpO<sub>2</sub> 90%**, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60 mmHg, **thở rít nhanh thanh quản 30 lần/phút**. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. **Mề đay toàn thân, 20 vết đốt của ong.** Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là gì?

A. Nằm đầu ngang

B. Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút

C. Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút

**D. Adrenalin 1/1000 tiêm bắp**

còn câu b???

**Câu 55 :** Phản ứng dị ứng còn gọi là phản ứng gì?

A. Co thắt phế quản

B. Mề đay

**C. Phản vệ**

D. Phù mắt

**Câu 56 :** Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Khám thấy 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Khả năng nhiều nhất bệnh bị ong gì đốt

A. Ong vò vẽ

B. Ong bắp cày

**C. Ong mật**

D. Ong đất

**Câu 57 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước giờ thứ 5. Thân nhân phát hiện em tại ao nuôi cá

trong tình trạng ngưng tim ngưng thở, thời gian ước tính nằm trong nước khoảng 10 phút. Xử trí tại hiện trường: xóc nước, nhấn tim, thổi ngạt và thở lại sau 5 phút hồi sức, chuyển viện nhi đồng 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg, tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm

- ☒ A. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi ARDS
- B. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi viêm phổi
- C. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi ARDS
- D. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi viêm phổi

## PHÁT TRIỂN TÂM VẬN

**Câu 58 :** Trẻ 11 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất

- A. <60%
- B. 60% - 70%
- C. 70% - 85%
- ☒ D. >85%

**Câu 59 :** Trẻ nam 26 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chậm chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của trẻ trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất

- A. <60%
- B. 60% - 70%
- C. 70% - 85%
- D. >85%

**Câu 60 :** Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,7 kg; cao 84 cm, Trẻ hay hỏi mẹ “ cái gì” trong khoảng một tháng gần đây. Kết quả nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- ☒ A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm nói

**Câu 61 :** Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg, cao 68 cm. Trẻ có thể chạy được và tự bước lên cầu thang. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- ☒ C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động

## Tính huấn sử dụng cho 2 câu 38-39

**Câu 62 :** Bạn là 1 bác sĩ tại bệnh viện huyện và tiếp nhận khám bé Huy, 15 tháng tuổi. Trẻ chưa thể tự đi nhưng đã tự đứng lên được, đi vòng quanh bàn, đi khá tốt khi có mẹ giữ hai tay. Ước tính tuổi vận động thô là 10 tháng. Chỉ số phát triển (development quotient, DQ) của Huy là bao nhiêu

- A. 59,4
- B. 60,5
- ☒ C. 66,7
- D. 71,6

**Câu 63 :** Bạn cần làm gì tiếp theo:

- A. Không làm gì thêm

- B. Chấn an cha/mẹ bé
- C. Tiếp tục theo dõi sát bé
- D. Chuyển viện lên tuyến trên**

**Câu 64 :** Thời điểm nào được khuyến cáo để tầm soát bệnh tự kỷ

- A. 12 tháng
- B. 18 tháng**
- C. 24 tháng
- D. 30 tháng

### ĐAU Ở TRẺ EM

**Câu 65 :** Trẻ 4 tuổi, được theo dõi viêm màng não và chọc dò dịch não tủy để giúp chẩn đoán. Một ngày sau chọc dò dịch não tủy, mẹ trẻ nói với bạn rằng trẻ đau lưng suốt đêm qua. Bạn đánh giá đau ở trẻ này bằng thang điểm nào sau đây

- A. Bảng điểm FLACC
- B. Bảng khuôn mặt của Wong-Baker**
- C. Bảng thang màu
- D. Bảng đánh giá bằng từ mô tả

**Câu 66 :** Trẻ 2 tuổi được chọc dò thắt lưng để chẩn đoán viêm màng não. Một ngày sau thủ thuật mẹ trẻ báo với bạn rằng bé quấy do đau lưng nhiều đêm qua. Khám lâm sàng ghi nhận trẻ thường xuyên nhăn mặt, cắn chặt răng; nằm ở tư thế không thoải mái; có những lúc trẻ cong người do đau; rên rỉ; tuy nhiên trẻ dịu đau khi được mẹ an ủi và trò chuyện. Điểm số đau của trẻ theo thang điểm FLACC là bao nhiêu

- A. 3 điểm
- B. 5 điểm**
- C. 7 điểm
- D. 9 điểm

**Câu 67 :** Bé Vân, 16 tháng tuổi, 10kg, được theo dõi thực bào máu và được làm tủy đồ để giúp chẩn đoán. Một ngày sau khi thực hiện thủ thuật, mẹ bé báo với bạn rằng bé đau nhiều ở vị trí thực hiện thủ thuật. Bé vẫn ăn uống được. Bạn đánh giá bằng điểm đau theo thang FLACC được 3 điểm. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Paracetamol đường uống 100 -150 mg/4 giờ.
- B. Paracetamol đường uống 150 -2000 mg/kg/8 giờ**
- C. Ibuprofen 100 – 150 mg/kg / 4 giờ
- D. Ibuprofen 150 – 200 mg/kg / 8 giờ

### KAWASAKI - GUILLAIN-BARRE – HENOCHE – SCHONLEIN - VIÊM KHỚP THIỂU NIÊN

**Câu 68 :** Bé gái 3 tuổi nhập viện vì sốt kéo dài trên 2 tuần, kèm phát ban toàn thân xuất hiện trong cơn sốt, sau cơn sốt bé khỏe hơn. Bé sưng đau các khớp bàn ngón tay và cổ tay 2 bên. Bé cảm thấy khó thở, đau ngực. Khám tim nhanh 120 lần/phút, nghe có T3 và âm thổi tâm thu 2/6 vùng mỏm tim, phổi trong. Bụng mềm, gan 2 cm, lách không to. Hạch nhỏ di động ở bẹn và cổ. Chẩn đoán nghĩ đến là:

- A. Bệnh Kawasaki
- B. Viêm khớp dạng thấp thiếu niên thể hệ thống (Bệnh Still).
- C. Bạch huyết cấp
- D. Nhiễm trùng huyết
- E. Thấp tim cấp**

**Câu 69 :** Bệnh nhi nữ, 7 tuổi, qua hồi bệnh và khám lâm sàng, được chẩn đoán Henoch-Schonlein

tổn thương da, khớp. Xét nghiệp nào sau đây nên được đề nghị ở bệnh nhân này?

- A. X quang khớp
- B. Sinh thiết da
- C. Tổng phân tích nước tiểu**

**Câu 70 :** Công thức máu Biểu hiện lâm sàng của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?

- A. Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp**
- B. Tổn thương da gặp trong 75% các trường hợp
- C. Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn
- D. Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị

**Tình huống sử dụng cho 2 câu 47-48**

Bệnh nhân nam **3 tuổi**, được chẩn đoán bệnh Kawasaki ngày thứ 9, được dùng aspirin và gamma globulin 2g/kg 1 lần duy nhất, nhưng vẫn còn sốt sau khi truyền 2 ngày. **Siêu âm tim có dẫn mạch vành trái 9mm.**

**Câu 71 :** Xử trí phù hợp nhất là gì

- A. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg
- B. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg + sử dụng corticoid**
- C. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã quá 10 ngày
- D. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã bị dẫn mạch vành

**Câu 72 :** Điều trị thuốc lâu dài là gì?

- A. Uống Aspirin 6 tuần rồi ngưng
- B. Uống Aspirin suốt đời
- C. Uống Aspirin và Warfarin suốt đời
- D. Uống Aspirin và Warfarin đến khi mạch vành bình thường hoặc suốt đời**

**Câu 73 :** Bệnh nhân nữ 5 tuổi, đến khám vì không đi lại được 5 ngày. Sau khi khám nghi ngờ trẻ bị hội chứng Guillain – Barre. Tiệu chứng nào cần chú ý nhất khi khám lâm sàng?

- A. Khác biệt sức cơ chi trên và chi dưới
- B. Hiện diện cầu bàng quang
- C. Triệu chứng suy hô hấp**
- D. Triệu chứng liệt ruột

**Câu 74 :** Trẻ 6 tuổi nhập viện vì **yếu 2 chi dưới**, theo dõi hội chứng Guillain Barre. Kết quả khám thần kinh ghi nhận trẻ có **liệt vận nhãn, thất điều, giảm phản xạ gân cơ 2 bên**. Chẩn đoán Guillain Barre thể nào là phù hợp nhất

- A. Miller Fisher**
- B. Bickerstaff
- C. AIDP
- D. AMAN

**Câu 75 :** **Nam, 11 tháng** tuổi nhập viện vì **sốt ngày thứ 12**. Khám thấy những bất thường sau: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ khô, bong da đầu ngón. CRP 20 mg/L, Hct **36%**, bạch cầu máu **13.000/mm<sup>3</sup>**, **tiểu cầu 200.000/mm<sup>3</sup>**, **Albumin/máu 3g/dL**. Bệnh nhân được được chẩn đoán Kawasaki. Hãy đánh giá nguy cơ tổn thương mạch vành theo tiêu chuẩn Harada

- A. 3 điểm, không có nguy cơ
- B. 4 điểm, không có nguy cơ
- C. 5 điểm, có nguy cơ cao**
- D. 6 điểm, có nguy cơ cao

CHỈ SỐ HARADA (7 tiêu chuẩn)	✦ Bạch cầu > 12.000/mm <sup>3</sup>
	✦ Tiểu cầu < 350.000/mm <sup>3</sup>
	✦ CRP tăng > 3+
	✦ Hematocrit < 35%
	✦ Albumin huyết thanh < 3,5 mg/dl
	✦ Tuổi < 12 tháng
	✦ Trẻ nam
≥ 4/7 TIÊU CHUẨN: NGUY CƠ CAO	

**Câu 76 :** Bệnh nhân nam. 9 tuổi, được chẩn đoán Henoch – Shonlein tổn thương da, khớp và có

TPTNT kết quả bình thường. Bệnh nhân này cần được tái khám để kiểm tra TP

- A. Ít nhất 4 tháng
- B. Ít nhất 3 tháng
- C. Ít nhất 6 tháng
- D. Mỗi tháng trong 3 tháng đầu, mỗi 3 tháng trong 6 tháng tiếp theo, sau đó mỗi 6 tháng

### Tình huống sử dụng cho 2 câu 53-54

Bé gái 4 tuổi đến khám vì đau khớp gối trái

Bệnh sử:

- Cách nhập viện 5 ngày ; 3 ngày đầu có sốt nhẹ, nổi mụn mủ trên da ở cẳng chân 2 bên. 2 ngày sau đau khớp gối bên trái, sốt cao liên tục.

Khám:

- Mạch 120 lần/phút, thân nhiệt 39°C, môi khô lưỡi đỏ, đờ, còn vài nốt mụn mủ trên da cẳng chân hai bên rải rác

- Khớp gối trái sưng nề, mất hõm hai bên xương bánh chè, vùng da xung quanh tấy đỏ, đau khi vận động thụ động

Xét nghiệm : BC 25.000/ul, Neu 67% Hb 10.5 g/dl, PLT 650.000/ul, CRP 105 mg/dl. Siêu âm tràn dịch khớp gối trái lượng nhiều dịch không đồng nhất

**Câu 77 :** Điều trị nào sau đây phù hợp nhất khi mới nhập viện

- ☒ A. Ceftriaxone và Oxacilin
- B. Vancomycin và gentamicin
- C. Ceftriaxone
- D. Oxacillin

**Câu 78 :** Biến chứng nào thường gặp nhất nếu bệnh nhân không được điều trị

- A. Teo cơ, biến dạng khớp
- B. Viêm tim
- ☒ C. Cốt tủy viêm
- D. Hoại tử xương bánh chè

**Câu 79 :** Dùng Aspirin cho bệnh nhân Kawasaki trong giai đoạn cấp như thế nào là đúng

- A. 5 mg/kg/ngày trong 6 tuần
- B. 5 mg/kg/ngày, khi hết sốt ngưng
- C. 80 mg/kg/ngày, khi hết sốt 3-5 mg/kg/ngày, tối thiểu 6 tuần
- ☒ D. 80 mg/kg/ngày trong 2 tuần, sau đó 3-5 mg/kg/ngày trong 6 tuần

**Câu 80 :** Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhập viện

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.

Khám: Em tỉnh, vẻ mặt mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút . Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân

Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm<sup>3</sup> , Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO(+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

- A. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
- B. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- C. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
- D. Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

### Tình huống sử dụng cho câu 57-58

Bé gái 16 tháng tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái

Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái tăng dần và không đi lại được, tình thoảng có sốt nhẹ, bệnh nhân đi khám nhiều nơi có điều trị bằng kháng viêm NSAIDs nhưng tình trạng không cải thiện nên nhập viện.

Khám: Vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 37°C, da niêm hồng, gan lách không to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không đau xuất huyết da niêm, có sưng, nóng đỏ khớp gối trái, hạn chế vận động chủ động và thụ động.

Xét nghiệm: WBC 20.000/ul, Hb 12,5 g/dl, PLT 700.000/ul; Tốc độ lắng máu (VS) 60/94 mm, CRPhs: 63 mg/dl, Provalcitonin (-) điện di đạm A/G <1, tăng alpha 2, Xquang: hình ảnh mất vôi ở đầu xương đùi T, khe khớp rộng, không thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp háng bên trái lượng nhiều, dịch đồng nhất

**Câu 81 :** Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm khớp do vi trùng sinh mủ
- B. Viêm khớp tự phát thiếu niên.
- C. Viêm khớp phản ứng
- D. Thấp khớp cấp

**Câu 82 :** Điều trị ban đầu nên chọn lựa là gì

- A. Kháng viêm NSAIDs đơn thuần
- B. Kháng viêm corticoide đường toàn thân đơn thuần
- C. Dùng Corticoide nội khớp + kháng sinh tĩnh mạch
- D. Dùng Corticoide nội khớp + Methotrexate
- E. Dùng Corticoide nội khớp + Sulfasalazine

**Câu 83 :** Bé gái 10 tuổi, nặng 28 kg, bệnh 7 ngày, nhập viện vì sưng đau khớp. Sau khi khám và làm các xét nghiệm chẩn đoán bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị thấp khớp cấp. Điều trị kháng sinh phòng thấp tái phát nào sau đây là phù hợp

- A. Benzathin Penicillin 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho tới 15 tuổi
- B. Penicillin G 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho đến 18 tuổi
- C. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 18 tuổi.
- D. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 15 tuổi
- E. Erythromycin 250 mg x 2 uống mỗi ngày cho đến 15 tuổi

**Câu 84 :** Bé trai 3 tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 8. Khám thấy môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ nhưng không đỏ ghèn, phù bàn tay, không thấy hạch cổ và không ghi nhận triệu chứng bất thường khác. Kết quả xét nghiệm: CRP tăng cao (+++) , Hct 30%, bạch cầu máu 16.000/mm<sup>3</sup>. TC 200.000/mm<sup>3</sup>. Albumin/máu 3,8 mg/dL. Siêu âm tim thấy động mạch vành phải 3mm. Bé được chẩn đoán Kawasaki. Câu nào dưới đây là đúng:

- A. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada
- B. Bệnh nhi đã bị dẫn động mạch vành nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương ĐMC theo tiêu chuẩn Harada
- C. Bệnh nhi bị Kawasaki thể không điển hình nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada
- D. Cần phối hợp cả 2 tiêu chuẩn Harada và Asai mới đánh giá được nguy cơ tổn thương động mạch vành trong giai đoạn này
- E. Cần truyền Gamma globulin dù nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada cao hay thấp.

## TIÊU CHẨY

**Câu 85 :** Bé Hoàng, nam 10 tháng tuổi, cân nặng 9kg. Hoàng được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 2 không mất nước. Song song với uống oresol. Lượng kẽm nguyên tố cần bổ sung cho Hoàng mỗi



ngày là bao nhiêu

- A. 10mg
- B. 70mg

- C. 20mg
- D. 140mg

**Câu 86 :** Bé Thủy, nữ 10 tháng tuổi, cân nặng 10kg. Thủy được chẩn đoán tiêu chảy cấp ngày 3 có mất nước. Bé Thủy uống được. Lượng Oresol cần cho thủy uống trong 4h là bao nhiêu?

- A. 100-500ml
- B. 500-1000ml
- C. 1000 – 1500 ml
- D. 1500 – 2000 ml

**Câu 87 :** Yếu tố nào là quan trọng nhất khi khám một bệnh nhi tiêu chảy cấp

- A. Sinh hiệu
- B. Bụng chướng
- C. Dấu mất nước
- D. Tình trạng dinh dưỡng

**Câu 88 :** Bé An 7 tháng tuổi. Mẹ khai đi tiêu lỏng 6-8 lần mỗi ngày liên tục trong 20 ngày qua. Phân không thấy máu. Phân loại của bé An là gì?

- A. Tiêu chảy bẩm sinh
- B. Tiêu chảy cấp
- C. Tiêu chảy kéo dài
- D. Tiêu chảy kháng trị

**Câu 89 :** Ba phân loại mất nước trong tiêu chảy cấp ở trẻ em theo IMCI là gì?

- A. Mức độ 1,2,3
- B. Mất nước nhẹ, mất nước vừa, mất nước nặng
- C. Không mất nước, mất nước nhẹ, mất nước nặng
- D. Không mất nước, có mất nước, mất nước nặng

**Câu 90 :** Bé Kiệt 12 tháng tuổi được đưa đi khám vì tiêu lỏng 6 -7 lần/ngày trong 2 ngày qua. Khám thấy bé tỉnh táo, nhìn dõi theo các đồ vận xung quanh. Mắt bé không trũng và được mẹ xác nhận. Bé uống nước khát, háo hức và có dấu véo da mất rất chậm. Phân loại mất nước của bé

- A. Không mất nước
- B. Mất nước nhẹ
- C. Mất nước vừa
- D. Mất nước nặng

**Câu 91 :** Biểu chứng cấp của tiêu chảy cấp:

- A. Mất nước, thiếu máu do thiếu vi chất
- B. Mất nước, tăng áp lực nội sọ, tăng đường huyết
- C. Toan chuyển hóa, hạ đường huyết, hạ Kali/máu
- D. Suy thận, suy dinh dưỡng
- E. Tất cả đều sai

**Câu 92 :** Xác định bù dịch cho trẻ TCC cần dựa vào

- A. Phân loại mất nước
- B. Phân loại mất nước, và biểu chứng nặng đi kèm
- C. Phân loại mất nước, nguy cơ thất bại đường uống, và biểu chứng nặng đi kèm
- D. Phân loại mất nước để chọn phác đồ A,B,C ; và nguy cơ đường uống để chọn đường bù dịch
- E. Tất cả đều sai

**Câu 93 :** Pha dung dịch đường tại nhà: 1 lít nước chín và

- A. 1 muỗng cafe đường + 6 muỗng cafe muối
- B. 1 muỗng cafe đường + 8 muỗng cafe muối
- C. 6 muỗng cafe đường + 1 muỗng cafe muối
- D. 8 muỗng cafe đường + 1 muỗng cafe muối
- E. Tất cả đều sai

**Câu 94 :** Câu nào đúng cho vacxin ngừa tiêu chảy nặng do Rota virus:

- A. Có thể dùng từ sơ sinh để bảo vệ sớm ( liều 1: 6tuần, sơ sinh <1tháng)
- B. Dùng đường uống
- C. Các liều các ít nhất 4 tháng
- D. Nếu uống đủ liều và đúng lịch sẽ ngừa được tiêu chảy cấp do Rotavirus gây ra

E. Là 1 vacxin trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

## SUY DINH DƯỠNG

**Câu 95 :** Bé gái 14 tháng tuổi, cân nặng 6,7 kg; chiều cao 72 cm (CN trung bình đối với CC 72 cm là 8,6 kg; CC trung bình cho trẻ 14 tháng là 76,4 cm) Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo Waterlow của trẻ này là gì?

- A. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- B. Suy dinh dưỡng cấp vừa
- C. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- D. Suy dinh dưỡng mạn trung bình

**Câu 96 :** Nguyên nhân tiềm ẩn của bệnh suy dinh dưỡng là gì?

- A. Bệnh tật
- B. Ăn kém
- C. Mẹ học vấn kém
- D. Chiến tranh

**Câu 97 :** Bé gái 18 tháng, nặng 8kg, cao 80cm. Chuẩn hóa đo lường nhân trắc bé có Cân/tuổi (WAZ): -2,2SD; Cao/tuổi (HAZ) – 0,6 SD; Cân/Cao: - 2,7 SD. Đánh giá dinh dưỡng ở bé này

- A. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn
- B. Nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
- C. Nhẹ cân, không suy dinh dưỡng cấp, không suy dinh dưỡng mạn
- D. Không nhẹ cân, suy dinh dưỡng cấp, suy dinh dưỡng mạn

**Câu 98 :** Trong 2 ngày đầu tiên của suy dinh dưỡng cấp nặng, cần ưu tiên điều trị cho bệnh nhân có triệu chứng nào sau đây?

- A. Sốt cao 40 độ C
- B. Tiêu chảy nặng, mạch nhanh – rõ
- C. Lơ mơ, hôn mê, mạch rõ
- D. Tay chân lạnh, mạch nhanh – rõ

**Câu 99 :** Suy dinh dưỡng protein năng lượng là:

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- C. Suy dinh dưỡng mạn
- D. Loạn dinh dưỡng

**Câu 100 :** Khi điều trị suy dinh dưỡng cho trẻ bị suy dinh dưỡng nặng, tử vong có thể xảy ra đột ngột vì:

- A. Nhiễm trùng huyết nặng
- B. Hạ thân nhiệt
- C. Sốc giảm thể tích
- D. Hội chứng nuôi ăn lại

**Câu 101 :** Bé gái 8 tháng tuổi có Cân nặng theo tuổi 72 %, chiều cao theo tuổi 87 %, cân nặng theo chiều cao 82 %. Đánh giá dinh dưỡng:

- A. Suy dinh dưỡng cấp
- B. Suy dinh dưỡng mạn
- C. Suy dinh dưỡng cấp + mạn
- D. Không suy dinh dưỡng

**Câu 102 :** Nguyên nhân nào KHÔNG thường gây suy dinh dưỡng ở trẻ nhũ nhi

- A. Pha sữa sai
- B. Trào ngược dạ dày thực quản
- C. Tim bẩm sinh
- D. Chống đối ăn

**Câu 103 :** Một bé trai 18 tháng tuổi có cân nặng theo tuổi WAZ -3,4 SD. Chiều cao theo tuổi HAZ -1,5 SD. Cân nặng theo chiều cao (WHZ) -2,2 SD. Đánh giá dinh dưỡng theo WHO ở trẻ này

- A. Suy dinh dưỡng cấp nhẹ
- B. Suy dinh dưỡng cấp nặng
- C. Suy dinh dưỡng mãn nhẹ
- D. Suy dinh dưỡng mãn vừa

**Câu 104 :** Trong suy dinh dưỡng, biến thiếu vi chất nào thường gặp nhất

- A. Thiếu vitamin A
- B. Thiếu calci
- C. Thiếu sắt
- D. Thiếu folic acid

**Câu 105 :** Biện pháp phòng ngừa SDD bền vững và lâu dài nhất là

- A. Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu
- B. Ăn dặm đủ từ 6 tháng tuổi
- C. Bổ sung sắt và acid folic cho thai phụ
- D. Bù sung kẽm cho trẻ
- E. Trao quyền cho phụ nữ

**Câu 106 :** Suy dinh dưỡng sẽ bị:

- A. Thiếu máu huyết tán cấp.
- B. Thiếu máu do giảm sản xuất hồng cầu.
- C. Thiếu máu do kháng thể tấn công hồng cầu.
- D. Thiếu máu do viêm thành mạch.

## **BÉO PHÌ**

**Câu 107 :** Yếu tố nào không phải là nguy cơ béo phì trẻ em?

- A. Xem tivi
- B. Uống sữa tươi
- C. Ngủ nhiều
- D. Không tập thể dục

**Câu 108 :** Hormone nào sau đây KHÔNG PHẢI là nguy cơ của béo phì trẻ em

- A. Insulin
- B. Ghrelin
- C. Leptin
- D. CCK

**Câu 109 :** Một bé gái 4 tuổi có chiều cao 1,3 SD . BMI 2,5 SD. Phân loại dinh dưỡng của bé nên nghĩ đến

- A. Nguy cơ thừa cân do nguyên nhân nguyên phát
- B. Nguy cơ thừa cân do nguyên nhân thứ phát
- C. Thừa cân do nguyên nhân nguyên phát
- D. Thừa cân do nguyên nhân thứ phát

**Câu 110 :** Bệnh nhân béo phì có thể có các triệu chứng sau đây, ngoại trừ:

- A. Có kinh trễ hơn
- B. Chân cong
- C. Ngưng thở khi ngủ
- D. Kinh nguyệt không đều

**Câu 111 :** Thực hành nào sau đây KHÔNG phải là hoàn toàn tốt để phòng ngừa thừa cân béo phì

- A. Ăn uống tại nhà
- B. Uống ít nước ngọt
- C. Dùng bữa chung với ba mẹ
- D. số lượng thức ăn để trẻ quyết định

**Câu 112 :** Một bé trai 12 tuổi nghi là bắt đầu thừa cân nếu cân nặng hiện tại

- A. 12kg đến < 13kg
- B. 13kg đến < 14kg
- C. 14kg đến < 15 kg
- D. 15kg đến < 16kg

## **THIẾU VITAMIN**

**Câu 113 :** Bệnh nhi nữ 4 tuổi, cân nặng đến khám vì mất mề. Tiền căn bé không được nuôi bằng sữa công thức ngay sau sanh, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/nhuễn giác mạc < 1/3 diện tích giác mạc. Bệnh nhi cần được điều trị 3 liều vitamin A vào ngày N1, N2 và N14 với tổng liều là bao nhiêu

- A. 300.000 UI
- B. 400.000 UI
- C. 500.000 UI
- D. 600.000 UI

**Câu 114 :** Bệnh nhi 9,5 tháng tuổi, đến khám vì hay khóc về đêm, đổ mồ hôi trộm. Khám thấy răng chụm, xương ức nhô ra phía trước. X quang đầu xương dài ghi nhận hình đáy chén. Liều vitamin D mỗi ngày để điều trị ở bệnh nhi này là bao nhiêu ?

- A. 3.000 UI
- B. 4.000 UI
- C. 5.000 UI
- D. 6.000UI

**Câu 115 :** Bệnh nhi nữ 3 tuổi đến khám vì mất mề. Tiền căn bé không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ, chế độ nuôi dưỡng không đầy đủ. Khám mắt phát hiện loét giác mạc/ nhuễn giác mạc < 1/3 diện tích giác mạc. Theo phân độ tổn thương mắt theo Tổ chức Y tế Thế giới bệnh khô mắt của bé ở giai đoạn nào?

- A. X1B
- B. X2
- C. X3A
- D. X3B

**Câu 116 :** Bệnh nhi nam 3 tháng tuổi, đến khám vì hay khóc về đêm, thường hay trớ sữa sau bú. Khám thấy hộp sọ hẹp theo tư thế nằm. bướu trảng 2 bên. Điều trị trên bệnh nhi này là ?

- A. Vitamin D; 1.000–1.500 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi
- B. Vitamin D; 1.500–2.000 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi
- C. Vitamin D; 2.000–2.500 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi
- D. Vitamin D; 2.500–3.000 UI/ngày trong thời gian 3-4 tuần, sau đó 400 UI cho đến biết đi

**Câu 117 :** Bé nhi nam 11 tháng tuổi đến khám vì hay khóc đêm, đồ mồ hôi trộm, răng cửa chưa mọc, lồng ngực bị nhô ra trước, bụng to, rốn lồi. chưa biết ngồi. Kết quả CLS nào sau đây KHÔNG phù hợp

- A. Calci máu giảm
- B. Phospho máu tăng
- C. Phosphatase kiềm tăng
- D. X quang xương ghi nhận điểm cốt hóa chậm so với tuổi

**Câu 118 :** Bé trai 3,5 tuổi bị 4 lần viêm phổi từ sau sinh. Hiện tại bé nặng 8,5 kg. Theo chương trình quốc gia về phòng chống bệnh thiếu vitamin A, liều vitamin A cần dùng cho bé là bao nhiêu?

- A. 300.000 UI chia 3 liều vào N1, N2, N14
- B. 600.000 UI chia 3 liều vào N1, N2, N14
- C. 5.000 UI mỗi ngày
- D. 5.000 UI/kg/ngày trong 5 ngày

**Câu 119 :** Trong bệnh thiếu vitamin A, Vitamin A điều trị liều tấn công KHÔNG được dùng trong trường hợp nào ?

- A. Thiếu vitamin A gây khô mắt XN-XF
- B. Suy dinh dưỡng nhẹ
- C. Nhiễm trùng tái phát ở da
- D. Trẻ đang mắc bệnh ho gà

**Câu 120 :** Bệnh nhi nam 18 tháng tuổi được chẩn đoán coi xương do thiếu vitamin D, X quang đầu xương có hình đáy chén. Bệnh nhi này được điều trị như nào

- A. Vitamin D 5.000 UI/ngày, sau 3 tuần kiểm tra X quang lại.
- B. Vitamin D 6.000 UI/ngày, sau 4 tuần kiểm tra X quang lại.
- C. Vitamin D 4.000 UI/ngày, sau 5 tuần kiểm tra X quang lại.
- D. Vitamin D 3.000 UI/ngày, sau 6 tuần kiểm tra X quang lại.

**Câu 121 :** Chỉ định dùng vitamin A, liều tấn công. Chọn câu SAI

- A. Biểu hiện mắt ở mức độ nhẹ đến nặng
- B. Nhiễm trùng tái phát ở hệ hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu
- C. Nhiễm trùng tái phát ở hệ tim mạch
- D. Sau nhiễm trùng làm suy giảm miễn dịch

**Câu 122 :** Triệu chứng lâm sàng liên quan đến hạ calci máu ở thể còi xương bào thai. CHỌN CÂU SAI:

- A. Nấc cục
- B. Ợc sữa
- C. Bỏ bú
- D. Tiêu và tiểu són nhiều lần

**Câu 123 :** Phòng bệnh thiếu vitamin A, chọn câu không phù hợp

- A. Thực hiện tốt nuôi con bằng sữa mẹ
- B. Tiêm chủng theo đúng lịch
- C. Trẻ dưới 6 tháng không nuôi bằng sữa mẹ : 400.000 UI
- D. Trẻ trên 12 tháng: 200.000 UI mỗi 6 tháng

**Câu 124 :** Vai trò của vitamin D. Chọn câu sai:

- A. Tăng hấp thu phospho tại đường tiêu hóa
- B. Tăng hấp thu canxi tại đường tiêu hóa
- C. Tăng đào thải canxi tại thận

- D. Tăng gắn canxi vào xương
- E. Tăng huy động canxi từ xương trong trường hợp thiếu canxi

**Câu 125 :** Triệu chứng lâm sàng của còi xương sớm ở trẻ dưới 6 tháng thường xuất hiện

- A. Tuần đầu sau sanh
- B. Tuần thứ 2
- C. Sau 1 tháng
- D. Sau 2 tháng
- E. Sau 3 tháng

**Câu 126 :** Nhận định nào về vitamin A là đúng

- A. Vitamin A trong thực vật nhiều hơn trong động vật
- B. Sữa non của mẹ ít vitamin A hơn sữa vĩnh viễn
- C. Chế độ ăn ít chất béo làm tăng hấp thu vitamin A
- D. Việc chế biến thức ăn làm tăng lượng vitamin A trong thực phẩm
- E. Vitamin A là loại vitamin tan trong nước

**Câu 127 :** Vai trò sinh lí của vitamin A, chọn câu SAI:

- A. Vitamin A rất cần để chuyển hóa Rhodopsin và Iodopsin
- B. Vitamin A có vai trò bảo vệ thượng bì da, niêm mạc và mắt
- C. Vitamin A là hệ thống miễn dịch
- D. Vitamin A là vitamin chuyển hóa

## CHUYỂN VIỆN

**Câu 128 :** Phương tiện hồi sức nào được sử dụng nhiều nhất khi chuyển viện ?

- A. Bóng giúp thở
- B. Bình oxy
- C. Đặt nội khí quản
- D. Nẹp cố định gãy xương

**Câu 129 :** Loại bệnh nao thường gặp nhất khi nhập viện là gì?

- A. Viêm phổi
- B. Viêm não – màng não
- C. Sốt xuất huyết
- D. Tay chân miệng

**Câu 130 :** Bệnh nhân nữ 9 tuổi bị đụng xe gãy xương đùi trái, gãy hở 1/3 dưới, HA 90/60 mmHg mạch 120 lần/p . Nhập BV huyện. chẩn đoán gãy hở 1/3 dưới xương đùi, người nhà xin chuyển lên BV Nhi đồng. Xử trí phù hợp nhất

- A. Chuyển theo yêu cầu của người nhà. Vì BV không mổ được
- B. Thực hiện nhóm máu, phản ứng chéo
- C. Nẹp bột cho bệnh nhi và chuyển viện
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 131 :** Bệnh nhân nam 12 tuổi, uống thuốc rầy tự tử. HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, nhập bệnh viện huyện. Bác sĩ khám chẩn đoán ngộ độc thuốc rầy do tự tử, người nhà xin chuyển lên BV nhi đồng. Từ BV huyện lên BV Nhi đồng cách 30 km. Xử trí nào là phù hợp

- A. Chuyển ngay theo yêu cầu của người nhà
- B. Thực hiện nhóm máu, phản ứng chéo
- C. Rửa dạ dày và chuyển viện
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 132 :** Một bệnh nhân đang thở oxy 4 lít/phút cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 3 giờ. Chỉ số PS trên bình oxy loại E trên xe vận chuyển là 2000. Động thái phù hợp nhất

- A. Không cần bổ sung thêm

- B. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 1500
- C. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 2000
- D. Bổ sung thêm 1 bình oxy loại E với PSI 2500

**Câu 133 :** Bệnh nhân nam 12 tuổi bị tai nạn giao thông, . Nhập BV huyện với HA 70/50 mmHg mạch 160 lần/p. chẩn đoán vỡ gan. Từ BV huyện lên BV nhi đồng khoảng 30km. Xử trí phù hợp nhất

- A. Chuyển theo yêu cầu của người nhà.
- B. Thực hiện các xét nghiệm, đánh giá kết quả, xử trí dựa trên kết quả rồi chuyển viện
- C. Truyền dịch để huyết áp ổn định rồi chuyển viện ngay
- D. Truyền dịch và chuyển viện ngay

**Câu 134 :** Bé nữ 10 tuổi, té cầu thang, HA 90/60 mmHg, mạch 120 lần/phút, Glasgow 6 điểm, nhập bệnh viện huyện. Tại đây được chẩn đoán chấn thương đầu, người nhà xin chuyển lên bệnh viện nhi đồng 2. Cách xử trí thích hợp nhất là gì?

- A. Chuyển theo yêu cầu người nhà
- B. Thở oxy cho bệnh nhi và theo dõi
- C. Truyền dịch cho bệnh nhi và theo dõi
- D. Đặt nội khí quản và chuyển viện ngay

**Câu 135 :** Nam 12 tuổi, khó thở, HA 90/60 mmHg, mạch 126 lần/phút, nhập bệnh viện huyện, bé được chẩn đoán viêm phổi, cho thở CPAP, người nhà xin chuyển lên BV Nhi Đồng 2. Từ BV huyện đến BV Nhi Đồng 2 khoảng cách 100km. Bé được thở oxy qua cannula khi chuyển viện. Dụng cụ nào cần thiết nhất cho chuyển viện cần cầm mang theo

- |                |                             |
|----------------|-----------------------------|
| A. Dịch truyền | C. Adrenalin                |
| B. Kháng sinh  | D. Dụng cụ đặt nội khí quản |

**Câu 136 :** Lý do chuyển viện thường gặp nhất ở trẻ em là gì?

- |                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| A. Quá khả năng điều trị | C. Không có bác sĩ nhi            |
| B. Gia đình xin chuyển   | D. Không có bác sĩ trong đêm trực |

**Câu 137 :** Nhân viên y tế thường gặp nhất khi chuyển viện là ai?

- |               |           |
|---------------|-----------|
| A. Nữ hộ sinh | C. Y sĩ   |
| B. Điều dưỡng | D. Bác sĩ |

**Câu 138 :** Hành động nào sau đây KHÔNG cần thiết ghi chuẩn bị trẻ sơ sinh trước khi chuyển viện?

- A. Ủ ấm trong lúc chờ chuyển viện- trong quá trình chuyển viện
- B. Đặt đường truyền tĩnh mạch
- C. Cho con bú trong lúc chuyển viện để tránh hạ đường huyết
- D. Cố định tốt, cần ghi rõ họ tên, ngày giờ thực hiện thủ thuật và đánh dấu trên dụng cụ

**Câu 139 :** Bé trai bị chấn thương đầu nặng nhập khoa cấp cứu bệnh viện huyện. sau khi ổn định tình trạng bệnh , bước tiếp theo bác sĩ cần làm là gì?

- A. Đánh giá xem có cần chuyển viện cho trẻ
- B. So sánh lợi ích và nguy cơ của chuyển viện
- C. Thông báo chuyển viện cho người nhà bệnh nhi
- D. Thông báo chuyển viện cho bệnh viện chuyển tới

## ĐAU BỤNG

**Câu 140 :** Đặc điểm của cảm giác đau tạng là gì:

- |                     |   |
|---------------------|---|
| A. Đau sâu và rộng  | D. Đau giảm nếu thành bụng được giữ yên |
| B. Cảm giác rõ ràng | E. Tất cả đều sai                       |
| C. Đau giới hạn rõ  |   |



**Câu 141 :** Đặc điểm nào sau đây gợi ý đau bụng do nguyên nhân gan mật

- A. Đau lan lên vai phải
- B. Đau tự giới hạn
- C. Đau kèm nôn ra mật
- D. Đau kèm nôn ra phân
- E. Tất cả đều đúng

## THẬN

**Câu 142 :** Bệnh nhi nữ 5 tuổi, đến khám vì than tiểu máu cục cuối dòng, tiểu đau. Tiền căn táo bón 3 tháng nay. Khám lâm sàng: Em tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, không sốt, bộ phận sinh dục ngoài không ghi nhận bất thường. TPTNT ghi nhận : hồng cầu ++; protein +; bạch cầu +++, Nitrite (-), axit ascorbic (+) Siêu âm bụng chỉ ghi nhận dày thành bàng quang. Xử trí nào sau đây phù hợp

- A. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, trị táo bón
- B. Kháng sinh, amoxicillin/Clavulanate uống, trị táo bón, hẹn tái khám sau 3 ngày
- C. Xét nghiệm công thức máu, CRP, chờ kết quả quyết định điều trị tiếp theo
- D. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, cầu máu, cấy nước tiểu, trị táo bón

**Câu 143 :** Tác nhân vi sinh nào sau đây là thường gặp nhất trong nhiễm trùng tiểu trẻ em ?

- A. Staphylococcus saprophyticus
- B. Adeno virus
- C. E. coli
- D. Enterococcus

**Câu 144 :** Trong xét nghiệm TPTNT bằng que nhúng, thông số nào sau đây có độ đặc hiệu cao nhất để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu

- A. Leukocytes
- B. Nitrite
- C. Ery
- D. Protein

**Câu 145 :** Bệnh nhân nam 9 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ. bệnh 12 ngày, em phù mắt, tiểu đỏ toàn dòng không gắt buốt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Em nằm bệnh viện tỉnh 10 ngày, ghi nhận huyết áp 140/80 mmHg và được điều trị với Furosemide và Nifedipin. Em hết phù, HA 100/60 mmHg, ngưng thuốc nhưng bé vẫn tiểu đỏ toàn dòng nên nhập viện N Đ 2 . Khám hiện tại: tỉnh, không phù, HA 90/60mmHg tiểu khá, đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt. TPTNT: Hồng cầu +++, Bạch cầu +; Protein +; Nitrite (-). Soi nước tiểu: Hồng cầu +++; biể dạng 80%. C3 18 mg/dL ( bình thường 80-160) C4 23 ( bình thường 15-45 mg/dL) Creatinin máu 0,8 mg/L. Siêu âm thận và hệ niệu bình thường. Xử trí tiếp theo là gì?

- A. Tiếp tục điều trị với Furosemide
- B. Cho Prednisone uống 2 mg.kg/ngày
- C. Không thuốc, theo dõi tiến triển của tiểu máu
- D. Chỉ định sinh thiết thận vì tiểu máu kéo dài

**Câu 146 :** Nam 6 tuổi, nhập viện vì phù. Em được chẩn đoán HCTH cách 6 tháng, được điều trị với Prednisone và đáp ứng. Cách đây 4 tháng em phù lại khi đang uống liều Prednisone 1,5 mg/kg/ cách ngày, được tấn công lại, sau 4 tuần, em đạt lui bệnh. Cách 2 tháng nay, em phù lại khi đang uống liều Prednisone > 1 mg/kg/cách ngày, được tấn công lại và sau 4 tuần e vẫn đáp ứng, đạm niệu về âm tính. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều cao
- B. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều thấp
- C. HCTC kháng corticoide
- D. HCTC tái phát xa

**Câu 147 :** Bệnh nhân bị HCTC đang điều trị prednisone 8 tuần. Bé được thử nước tiểu bằng que nhúng. Bệnh nhân sẽ được chẩn đoán lui bệnh hoàn toàn nếu que nhúng nước tiểu có màu ?

- A. Xanh lá
- B. Xanh rêu
- C. Vàng đậm
- D. Vàng nhạt

**Câu 148 :** Bệnh nhi nữ 4 tuổi đến khám vì sốt cao 3 ngày và than tiểu đau, lắt nhắt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sàng thấy sốt 39 oC không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm bạch cầu máu 21.000/mm<sup>3</sup> với Neutro chiếm 85%, CRP 160 mg/L, xét nghiệm qua nhúng nước tiểu ghi nhận có hồng cầu ++, Protein +, bạch cầu +++, nitrite (-), axit ascorbic (+). Siêu âm bụng chỉ ghi nhận có hình ảnh dày thành bàng quang, dịch trong bàng quang có hồi âm mịn. chẩn đoán và điều trị ban đầu thích hợp nhất với bệnh nhân này

- A. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
- B. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch
- C. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
- D. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch

**Câu 149 :** Một bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì phù, ói, mệt. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2 em đột ngột phù mi mắt, sau đó lan xuống chân, bụng to dần đều, tiểu ít, nước tiểu vàng sẫm. Ngày 3 ói 3 lần, than đau bụng quanh rốn, mệt mỏi. Khám: tỉnh đừ, mạch 115 lần/phút, nhẹ HA 80/60 mmHg, chi mát, Khám phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, báng bụng. Xét nghiệm Hct 48%, Albumin máu 15 g/l, Protid máu 35g/dl, TPTNT: Protein 4+. Biện chứng phù hợp nhất trên bn này là ?

- A. Thuyên tắc tĩnh mạch thận
- B. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
- C. Sốc nhiễm trùng
- D. Sốc giảm thể tích

**Câu 150 :** Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị với prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay e có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mi mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà.

Xử trí thích hợp tại phòng khám lúc này

- A. Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại
- B. Thử tổng phân tích nước tiểu
- C. Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu
- D. Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tại nhà, nếu que nhúng xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại

**Câu 151 :** Hình ảnh trên kính hiển vi điện tử nào của hội chứng thận hư nguyên phát sang thương tối thiểu?

- A. Các tế bào chân bì dẹt xuống.
- B. Có lắng đọng IgM và bổ thể
- C. Có lắng đọng IgM, IgG và bổ thể C3
- D. Có phức hợp miễn dịch lúc đầu ở dưới tb biểu bì sau ở giữa màng đáy.

**Câu 152 :** Viêm cầu thận cấp xuất hiện sau viêm da:

- A. 1-2 tuần
- B. 2-3 tuần
- C. 3-4 tuần
- D. 4-5 tuần
- E. 5-6 tuần

**Câu 153 :** Nguyên nhân nào sau đây thường gây viêm cầu thận cấp nhất

- A. Phế cầu
- B. Liên cầu

- C. Tự cầu
- D. Song cầu gram âm
- E. Trục trùng gram âm

## SUY GIÁP

**Câu 154 :** Bệnh nhi nữ 4 tuần tuổi, đến khám vì táo bón. Bệnh sử: Sinh thương đủ thán 39 tuần, CNLS: 3600g, vàng da từ ngày thứ 3 sau sinh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, táo bón. Khám lâm sàng: CN 3900g, chiều dài 51 cm. Tiểu táo, da khô, nhãn nheo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Thóp sau phẳng, rộng, rõ lồi. Theo bảng điểm chẩn đoán sớm suy giáp bẩm sinh thì bn này có bao nhiêu điểm

- A. 3                                      B. 4                                      C. 5                                      D. 6

**Câu 155 :** Bệnh nhi 13 tháng tuổi, 7 kg, được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh. Nên chọn thuốc và liều dùng như thế nào cho bệnh nhân này

- A. Levothyrox (LT4) 21 µg
- B. Levothyrox (LT4) 28 µg
- C. Cynomel (LT3) 35 µg
- D. Cynomel (LT3) 42 µg

**Câu 156 :** Bệnh nhi nữ 1 tháng tuổi, suy giáp bẩm sinh được điều trị bằng Levothyrox. Khám 1 ngày sau điều trị, nhịp tim tăng 150 lần/phút, tiêu chảy. Xử trí phù hợp

- A. Tăng liều
- B. Giảm liều
- C. Giữ nguyên liều
- D. Chuyển thuốc khác

**Câu 157 :** Trẻ nữ, 4 tháng, đến khám bệnh vì táo bón. Bệnh sử: sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3700g, táo bón từ lúc sinh. Khám: Khàn giọng, cân nặng : 4000g vàng da nhẹ toàn thân, bụng mềm, rốn lồi, thóp phẳng rộng, da nổi vân tím, chưa biết lật, trương lực cơ yếu. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Phi đại tràng bẩm sinh
- B. Suy giáp bẩm sinh
- C. Vàng da do sữa mẹ
- D. Dài đại tràng

**Câu 158 :** Bệnh nhân nam 4 tuần tuổi, nhập viện vì vàng da kéo dài. Bệnh sử con 1/1, sinh thường, đủ tháng (40 tuần) CNLS: 2800g. Vàng da từ ngày thứ 2 sau sinh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, 4-5 ngày đi tiêu 1 lần. Khám lâm sàng: CN 3000g, chiều cao 49 cm. Tỉnh táo da khô, nhãn nheo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi ko ran. Bụng mềm, gan lách ko to. Thóp phẳng. Theo bảng điểm chẩn đoán suy giáp bẩm sinh bn này có bao nhiêu điểm ?

- A. 3                                      B. 4.                                      C. 5                                      D. 6

**Câu 159 :** Xét nghiệm nào sau đây dùng để tầm soát suy giáp bẩm sinh ở trẻ em

- A. T3, T4
- B. TSH, T3
- C. TSH, T4
- D. Tất cả đều không phải là xét nghiệm tầm soát

**Câu 160 :** Dấu hiệu suy giáp trên cận lâm sàng

- A. Đường huyết tăng
- B. Cholesterol máu giảm
- C. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
- D. Điện thế tim thấp

E. Cốt hóa sớm các đầu xương

**Câu 161 :** Tầm soát suy giáp bẩm sinh ở Việt Nam

- A. Sử dụng máu cuống rốn
- B. Thời điểm trước 24 giờ sau sinh
- C. Đo cả nồng độ TSH và T4 trong máu
- D. Ở Việt Nam, Hà Nội là nơi tầm soát đầu tiên

## **ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

**Câu 162 :** Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg/2 tháng. Khám hiện tại : cân nặng 15 kg. Chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl. Khẩu phần năng lượng nào sau đây là phù hợp

- A. Glucid 660 Kcal , Protid 220 Kcal, Lipid 460 Kcal
- B. Glucid 770 Kcal , Protid 230 Kcal, Lipid 470 Kcal
- C. Glucid 880 Kcal , Protid 240 Kcal, Lipid 480 Kcal
- D. Glucid 990 Kcal , Protid 250 Kcal, Lipid 490 Kcal

**Câu 163 :** Bệnh nhi nữ 11 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 190 mg.dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi

- A. Glucose (+), ceton (+)
- B. Glucose (+), ceton (-)
- C. Glucose (-), ceton (+)
- D. Glucose (-), ceton (-)

**Câu 164 :** Bệnh nhi nam 7 tuổi đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tuần nay bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg / 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl . Khẩu phần năng lượng nào sau đây là phù hợp

- A. Glucid 915 Kcal , Protid 235 Kcal, Lipid 490 Kcal
- B. Glucid 935 Kcal , Protid 255 Kcal, Lipid 510 Kcal
- C. Glucid 955 Kcal , Protid 275 Kcal, Lipid 530 Kcal
- D. Glucid 975 Kcal , Protid 295 Kcal, Lipid 550 Kcal

**Câu 165 :** Bệnh nhi nữ 12 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường type 1 nhiễm toan ceton. Bệnh nhi được truyền insulin để điều trị toan chuyển hóa. Kiểu rối loạn điện giải nào sau đây thường gặp nhất

- A. Hạ Natri máu
- B. Tăng Natri máu
- C. Hạ Kali máu
- D. Tăng Kali máu

**Câu 166 :** Bệnh nhi nữ 12 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 130 mg.dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi

- A. Glucose (+), ceton (+)
- B. Glucose (+), ceton (-)
- C. Glucose (-), ceton (+)
- D. Glucose (-), ceton (-)

**Câu 167 :** Bệnh nhi nam, 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử: Khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều tiểu nhiều, sụt 3kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, Chiều cao 110 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 350 mg/dl . Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này là bao nhiêu

- A. 4 UI
- B. 6UI
- C. 8UI
- D. 10UI

**Câu 168 :** Hemoglobin A1C (HbA1C) là xét nghiệm giúp theo dõi sự kiểm soát đường huyết trong vòng:

- A. 2-4 tuần vừa qua

- B. 4-6 tuần vừa qua
- C. 6-8 tuần vừa qua
- D. 8-12 tuần vừa qua
- E. 12-14 tuần vừa qua

**Câu 169 :** Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 4kg/ 1 tháng. BN đc thử đường huyết lúc đói. Kết quả: Đường huyết 134 mg/dl. Một sinh viên Y6 kết luận: bệnh nhi bị ĐTĐ theo ADA. Kết luận này

- A. Chưa đủ cần làm lại xét nghiệm đường huyết đói lần 2
- B. Chưa đủ cần làm thêm nghiệm pháp dung nạp glucose
- C. Đúng, Vì bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng và đường huyết đói > 126 mg/dL
- D. Sai vì đường huyết đói dưới 140 mg/dL

## TAY CHÂN MIỆNG

**Câu 170 :** Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như nào

- A. Tử ban nhiều kích thước
- B. Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
- C. Hồng ban đa dạng vùng tay , chân , mông
- D. Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban

**Câu 171 :** Bệnh tay chân miệng do siêu vi thuộc chi nào gây ra

- A. Enterovirus
- B. Parechovirus
- C. Hepatovirus
- D. Aphovirus

**Câu 172 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước, giờ 5. Cách nhập viện 5 giờ, thân nhân không thấy em khoảng 10 phút, phát hiện em trong ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở. Xử trí tại hiện trường: Xóc nước, nhấn tim, thổi ngạt. → thở lại sau 5 phút, chuyển BV ND 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO<sub>2</sub> 98%, HA 110/80 mmHg. Tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm. Xử trí nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask có túi dự trữ không thở lại
- C. Thở áp lực dương liên tục qua mũi
- D. Đặt nội khí quản thở máy

**Câu 173 :** Trẻ 30 tháng tuổi đến khám vì sốt 2 ngày, sốt liên tục, uống thuốc có giảm sốt, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em ngủ yên, sốt 38,5 oC; môi hồng chỉ ẩm, mạch quay rõ 130 lần/phút, thở đều 36 lần/phút, tim đều rõ 130 lần/phút, HA 100/60 mmHg, phổi trong, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, giật mình 1 lần lúc khám. Xử trí nhập viện nào sau đây là đúng nhất

- A. Nằm phòng thường, khám mỗi ngày, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- B. Nằm phòng thường, phenobarbital uống, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- C. Nằm cấp cứu, truyền phenobarbital tĩnh mạch, theo dõi sinh hiệu
- D. Nằm cấp cứu, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, theo dõi sinh hiệu

**Câu 174 :** Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ói nhiều ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40°C, môi hồng, chỉ ẩm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi tho, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO<sub>2</sub> 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Bệnh tay chân miệng độ 2A – Viêm thanh quản cấp
- B. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 – Viêm thanh quản cấp

- C. Bệnh tay chân miệng độ 3
- D. Bệnh tay chân miệng độ 4

**Câu 175 :** Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám em tỉnh, sốt 40°C ( Nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều em 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, huyết áp 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban tay chân, nhiều vết loét ừ vòm khẩu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
- B. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi
- C. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn
- D. Nằm phòng cấp cứu, thở oxy qua canula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn

**Câu 176 :** Trẻ 26 tháng tuổi nhập viện vì sốt. Bệnh 2 ngày, sốt liên tục, phát ban điển hình tay chân miệng, yếu chân phải. Hỏi bệnh và khám chưa ghi nhận bất thường khác. Bệnh cảnh của trẻ gợi ý tổn thương vùng nào của hệ thần kinh trung ương

- A. Bán cầu não phải
- B. Bán cầu não giữa
- C. Sừng trước tủy sống trái
- D. Sừng trước tủy sống phải

**Câu 177 :** Trẻ 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm giật mình nhiều lần và được bác sĩ cho nhập viện. Dấu hiệu giật mình nhiều lần trong tình huống trên gợi ý tổn thương gì?

- A. Viêm màng não
- B. Viêm thân não
- C. Tổn thương thần kinh thực vật
- D. Tổn thương neuron sừng trước tủy sống

## HUYẾT HỌC

**Câu 178 :** Truyền yếu tố VIII đông khô 300ml Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhỏ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đạt được nồng độ VIII khoảng 30% ?

- A. 120 đơn vị
- B. 240 đơn vị
- C. 360 đơn vị
- D. 480 đơn vị

**Câu 179 :** Bệnh nhân nam 14 tuổi, nặng 40 kg, yếu tố VIII 9%, chảy máu không cầm sau nhổ răng sâu. Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

- A. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 400ml
- B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 600ml
- C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 420 UI
- D. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 840 UI

**Câu 180 :** Bệnh nhân nam 4 tuổi, nặng 20 kg, yếu tố VIII 0%, xuất huyết khớp gối phải Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%

- A. Máu tươi 300ml
- B. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 300ml
- C. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 300 ml

**Câu 181 :** Bé trai 3 tuổi đến khám vì 2 ngày nay xuất huyết dạng đốm và dạng mảng ở hai chân và thân người, không xuất huyết niêm mạc. Những xét nghiệm nào cần thực hiện ngay để định hướng chẩn đoán



- A. Độ tập trung tiểu cầu, thời gian co cục máu
- B. Thời gian máu chảy, thời gian máu đông
- C. Công thức máu đông máu toàn bộ
- D. Định lượng yếu tố VIII, IX

**Câu 182 :** Khi điều trị bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt mức độ trung bình có cân nặng 12 Kg, liều sắt nguyên tố cần dùng là bao nhiêu

- A. 10 -20 mg
- B. 20 – 40 mg
- C. 40 -60 mg
- D. 70 – 100 mg

**Câu 183 :** Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC 12.200 / mm<sup>3</sup>, Neu 60%, Lym 40%, Hgb 9,8 g/dl, MCV 85 fL, MCH 30 pg, TC 20.000/mm<sup>3</sup> . chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Suy tủy
- B. Bạch cầu cấp
- C. Xuất huyết giảm tiểu cầu
- D. Giảm 2 dòng tế bào máu

**Câu 184 :** Bệnh nhân nam 3 tuổi nhập viện vì bầm da. Kết quả xét nghiệm: TQ 13” (chứng 12”) TCK: 56 “ (chứng 32 “). Định lượng yếu tố VIII 80%. IX 3%. XI 90%. Chẩn đoán phù hợp là gì ?

- A. Hemophilia A, mức độ nhẹ
- B. Hemophilia B, mức độ trung bình
- C. Hemophilia C, mức độ nặng
- D. Thiếu vitamin K

**Câu 185 :** Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở tay chân, khắp bụng và vòm họng; tim đều , phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không bất thường khác. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BV 12.200/ mm<sup>3</sup>. Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8 g/dl. MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000 /mm<sup>3</sup>. Chẩn đoán phù hợp là gì

- A. Suy tủy
- B. Bạch cầu cấp
- C. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
- D. Giảm 2 dòng tế bào máu

**Câu 186 :** Bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, phát biểu nào sau đây là đúng?

- A. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu <10.000/mm<sup>3</sup>
- B. Mức độ nặng cần dùng IVIg tiêm bắp
- C. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin
- D. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc

**Câu 187 :** Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: Không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC 12.200/mm<sup>3</sup>, Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000/mm<sup>3</sup> . Nên xử trí phù hợp là gì?

- A. Corticosteroids
- B. IVIg
- C. Anti D
- D. Cắt lách

**Câu 188 :** Bệnh nhân nam 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn kém. Bé ăn rất ít, uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi, mỗi ngày 800-1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan 1cm dưới bờ sườn, lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận BC  $8.000/\text{mm}^3$ , Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16pg, PLT  $450.000/\text{mm}^3$ ; Ferritin 5ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thalassemia thể nặng
- B. Thiếu máu thiếu sắt
- C. Ngộ độc chì
- D. Thiếu máu do viêm mạn tính

**Câu 189 :** Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh niêm rất nhạt, không vàng da, ga lách không to, mạch 120 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 34 lần/phút. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu  $9.000/\text{mm}^3$ , NEU 36%, LYM, 56%, EOS 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, PLT  $470.000/\text{mm}^3$ ; Ferritin 2ng/mL. Xử trí nào cần thực hiện ngay cho bệnh nhân

- A. Bù sắt bằng đường uống
- B. Kiểm tra coomb's test và bilirubin
- C. Thử nhóm máu, truyền hồng cầu lắng
- D. Cho thuốc xổ giun

**Câu 190 :** Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn uống kém, bé ăn rất ít uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi mỗi ngày 800 – 1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu  $8000/\text{mm}^3$ , Hb 6,7 g/dL, MCV 63 fL, MCH 16 pg, tiểu cầu  $450.000/\text{mm}^3$ , Ferritin 3,4 ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

- A. Thalassemia thể nặng
- B. Thiếu máu thiếu sắt
- C. Ngộ độc chì
- D. Thiếu máu do viêm mạn tính

**Câu 191 :** Bệnh nhân có yếu tố VIII là 6%. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Hemophilia A, mức độ nhẹ
- B. Hemophilia A, mức độ trung bình
- C. Hemophilia B, mức độ nhẹ
- D. Hemophilia B, mức độ trung bình

**Câu 192 :** Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết ở bụng, tay chân nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm ban đầu để chẩn đoán là gì?

- A. Phết máu ngoại biên
- B. Coombs trực tiếp
- C. Định lượng kháng thể miễn dịch
- D. Tủy đồ

## TIÊM CHỦNG

**Câu 193 :** Bé trai 8 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uống vắc – bại liệt 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Xử trí nào là chính xác nhất lúc này

- A. Bác sĩ cho chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
- B. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
- C. Chủng ngừa vắc in trong 1 – Infanrix cho trẻ
- D. Chủng ngừa cúm cho trẻ

**Câu 194 :** Bé trai 14 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc sanh; VGSVB – Hib – bạch cầu - ho gà – uống vắc – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4 và 6 tháng tuổi; sởi

lúc 9 tháng. Loại vaccine nên được tiêm cho trẻ hôm nay

- A. Sởi quai bị rubella
- B. Viêm não nhật bản
- C. Pneumo 23
- D. Vaccin 5 trong 1 – Quinvaxem

**Câu 195 :** Một phụ nữ mđđang mai thai tuần thứ 10 đến khám vì sốt và nổi ban đỏ rải rác khắp người. Khám phát hiện có vài hạch nhỏ sưng đau sau tai. Cần thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh nào sau đây

- A. Cytomegalovirus
- B. Giang mai
- C. Rubella
- D. Herpes simplex virus

**Câu 196 :** Bé trai 6 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sinh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 1 lần vào lúc 3 tháng tuổi. Xử trí nào sau đây thích hợp nhất?

- A. Chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
- B. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
- C. Chủng ngừa vacin 6 trong 1 – Infanrix cho trẻ
- D. Chủng ngừa cúm cho trẻ

**Câu 197 :** Trong gia đình có người mới mất bệnh Thủy đậu 2 ngày. Cách xử trí nào sau đây là thích hợp nhất

- A. Tiêm ngừa thủy đậu càng sớm càng tốt cho những người còn lại
- B. Chờ 2 tuần xem có bệnh không rồi tìm ngừa thủy đậu
- C. Không cần tìm ngừa thủy đậu nữa vì đã bị lây nhiễm
- D. Uống thuốc kháng sinh dự phòng bệnh thủy đậu

**Câu 198 :** Bé nữ 14 tháng tuổi, đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sinh, VGSVB – Hib – Bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4,6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?

- A. Sởi quai bị rubella
- B. Viêm não nhật bản
- C. Pneumo 23
- D. Vaccin 5 trong 1 – comBE five

**Câu 199 :** Bé trai 4 tháng tuổi, đến chủng ngừa, Bé đã được chủng lao lúc mới sinh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt, phế cầu cộng hợp 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Vắcxin nào sau đây cần được tư vấn để tiêm ngừa cho trẻ

- A. Sởi
- B. Rotavirus
- C. Cúm
- D. Viêm não nhật bản

## **NHIỄM TRÙNG SƠ SINH – VÀNG DA – SHH**

**Câu 200 :** Vi trùng nào thường gặp trong nhiễm trùng sơ sinh sớm ?

- A. Streptococcus nhóm B
- B. Listeria faccalis
- C. Staphylococcus aureus
- D. Heamophillus influenzae type b

**Câu 201 :** Bạn trực tại một cơ sở sơ sinh nhận một bé trai 2 ngày tuổi được chuyển đến vì tím. Bé sinh thường 36 tuần tuổi, CNLS 2500g, APGAR 8/9, sau sinh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Tiền

căn mẹ sốt lúc chuyển dạ không rõ nhiệt độ Khám ghi nhân be tỉnh, môi tím/khí tì, SpO<sub>2</sub> 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. Chọn kháng sinh ban đầu phù hợp nhất

- A. Cefotaxim + Ampicillin
- B. Cefotaxim + Gentamycin
- C. Ampicillin + Gentamycin
- D. Cefepim + Gentamycin

**Câu 202 :** Bé 14 ngày tuổi, được đưa đến khám tại BV nhi đồng vì tiêu đàm 3 lần và bú kém từ sáng nay .Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3000g. bé bú mẹ xen kẽ với sữa bột. khám thấy bé đù bụng chướng vừa và tả có phân vàng xệt nhầy, tanh hôi. Xét nghiệm nào là không cần thiết lúc nhập viện

- A. Công thức máu
- B. C – Reactive Protein
- C. AST, ALT
- D. Cây nước tiểu
- E. Cây máu

**Câu 203 :** Bé 20 ngày tuổi, đến khám tại phòng khám vì sốt. Mẹ khai trưa nay sờ thấy bé nóng khi đang ngủ nên mang đi khám ngay. Khám thấy bé tỉnh, đờ, nhiệt độ 38.2 C đang được quấn 1 khăn lông dày và mặc áo len, chỉ mát, da khô. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Cho nhập viện
- B. Cho uống thuốc hạ sốt
- C. Lau mát
- D. Mở thoáng

**Câu 204 :** Bé 18 này tuổi, mẹ đưa đến khám vì sốt và tiêu 3 lần phân lỏng vàng, không tanh hôi, không đàm máu từ ngày qua. Bé sanh thường, đủ tháng, đủ cân. Khám thấy bé đờ, còn lại bình thường. Xét nghiệm nào sau đây phù hợp?

- A. Siêu âm xuyên thóp
- B. Chọc dò tủy sống
- C. Cây phân

**Câu 205 :** Khí máu động mạch Bé 8 tháng tuổi được đưa đến khám vì rốn sưng đỏ Khám thấy rốn bé đang được băng kín, có nhiều mủ xanh hôi, da quanh rốn tấy đỏ lan ra xung quanh khoảng 2 cm. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà kết hợp Oxacillin uống
- B. Hướng dẫn chăm sóc rốn tại nhà, dặn 2 hôm sau tái khám
- C. Cho làm công thức máu và CRP tại phòng khám

**Câu 206 :** Cho nhập viện ngay Bé 18 ngày tuổi, đến khám tại phòng khám vì sốt. Mẹ khai trưa nay sờ thấy bé nóng khi đang ngủ nên mang đi khám ngay. Khám thấy bé tỉnh, nhiệt độ 38.4 C đang được quấn 1 khăn lông dày và mặc áo len, chỉ ẩm, da ẩm. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất

- A. Cho nhập viện
- B. Cho uống thuốc hạ sốt
- C. Lau mát
- D. Mở thoáng

**Câu 207 :** Bé sơ sinh, sanh thường, đủ tháng , cân nặng lúc sanh 3400 g. thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Khám lúc 72 giờ tuổi thấy da vàng tươi tới bàn tay, bàn chân, gan 2 cm dưới bờ sườn P, không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm bilirubin máu toàn phần 17 mg/dL trực tiếp 1 mg/dL. Tiên đoán khả năng diễn tiến đến vàng da nặng hay bệnh não do bilirubin ở trẻ ở thời điểm này là bao nhiêu phần trăm ? ( cho biết ở 84 giờ tuổi: ngưỡng bách phân vị 75 th và 95 th lần lượt là 14,5 và 17 mg/dL)

- A. 20
- B. 30
- C. 40
- D. 50

**Câu 208 :** Bé gái 72 giờ tuổi, con 1/1 sanh thương đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Xuất viện sau 2 ngày. Anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn, nhóm máu mẹ không rõ. Khám tại phòng khám vì vàng da nhiều hơn: ghi nhận da vàng tươi tới đùi, gan 2 cm Z dưới sườn phải, các khía cạnh khác thường. Chọn xử trí thích hợp nhất

- A. Nhập viện chiếu đèn
- B. Cho về hẹn tái khám định kỳ
- C. Truyền IVIg
- D. Xét nghiệm bilirubin rồi quyết định

**Câu 209 :** Bé 3 ngày tuổi, sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3200 g. thai kỳ diễn tiến bình thường, mẹ không sốt lúc sanh, ối vỡ ngay trước sanh. Xuất viện vào giờ tuổi thứ 48. Vào khoảng giờ tuổi thứ 72, người nhà thấy bé vàng da nên đưa trở lại bệnh viện khám. Tiền căn con 2/2, anh trai lúc nhỏ vàng da cần phải chiếu đèn. Khám tỉnh, hồng hào/khí trời, da vàng tươi đến bàn chân, tim phổi bình thường, bụng mềm, gan 2 cm dưới bờ sườn phải, thóp phẳng, cường cơ bình thường, phản xạ bú tốt, nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều nhất ở trẻ này là gì?

- A. Bất đồng nhóm máu ABO
- B. Bất đồng nhóm máu Rh
- C. Bất đồng nhóm máu phụ
- D. Thiếu men G6PD

**Câu 210 :** Bé trai 12 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3300g, Thai kỳ diễn tiến bình thường. Sau sanh, em được hồi sức thường quy, nằm với mẹ hoàn toàn. Giờ thứ 12 sau sanh, người nhà phát hiện mắt bé vàng, tiểu vàng trong, tiêu phân xanh đen, bú mẹ bình thường nên đến khám. Tiền căn: Con 2/2 anh trai bình thường, nhóm máu mẹ không rõ. Khám: vàng da tươi ở mắt, không phát hiện bất thường đáng kể. Nguyên nhân vàng da nghĩ đến ở trẻ này là

- A. Bất đồng nhóm máu ABO
- B. Bất đồng nhóm máu Rh
- C. Bất đồng nhóm máu phụ
- D. Thiếu men G6PD

**Câu 211 :** Bé 14 ngày tuổi, được đến khám vì tiêu đàm 5 lần và bú kém từ sáng nay. Bé sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3000g, Khám thấy bé đừ, bụng chướng vừa, tả có phân vàng sệt nhầy, tanh hôi. Bé được cho nhập viện. Kháng sinh nào nên lựa chọn đầu tiên

- A. Ciprofloxacin uống
- B. Ampicillin tĩnh mạch
- C. Cefotaxim tĩnh mạch
- D. Erythromycin uống

**Câu 212 :** Bé gái, 35 tuần, cân nặng lúc sanh 2500g, sanh thường, APGAR 8/9. Sau sanh nằm với mẹ, bú mẹ hoàn toàn. Ngày 2 sau sanh, bé bú giảm, có nhiều cơn tím, nhịp thở không đều 44 lần/phút, cơn ngưng thở 10-15 giây, không rút lõm ngực, phổi ít ran ẩm. X Quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh thâm nhiễm vùng rốn phổi 2 bên. Biện pháp hỗ trợ hô hấp phù hợp nhất cho bệnh nhân này?

- A. Thở oxy qua cannula
- B. Thở oxy qua mask không túi dữ trữ
- C. Thở oxy qua mask có túi dữ trữ
- D. Thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

**Câu 213 :** Bé gái 38 tuần tuổi thai. Cân nặng lúc sanh 3200 gram, sanh mổ do suy thai nghi bất xứng đầu chậu. Ngay sau anh bé tím, không thở, toàn thân tím nhuộm phân su xanh. Xử trí phù hợp nhất là gì?

- A. Thở oxy qua cannula 1 lít/phút
- B. Thở oxy ẩm qua mask có túi dự trữ 6 lít/phút
- C. Thở NCPAP với PEEP 5 cmH<sub>2</sub>O , FiO<sub>2</sub> 100%
- D. Đặt nội khí quản hút phân su

**Câu 214 :** Bé trai sinh thường, 31 tuần, APGAR 7/8, CNLS 1800 gram. Mẹ khám thai định kỳ, có tăng đường huyết nhưng không điều trị gì, sau sanh 2 giờ bé tím, SpO<sub>2</sub> 80%, thở nhanh 70 lần/phút, co lõm ngực, được chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh khí phế quản đồ, xóa bờ tim. Xử trí ban đầu phù hợp nhất

- A. Thở oxy ẩm qua cannula 1 lít/phút
- B. Thở oxy ẩm qua mask có túi dự trữ 6 lít/phút
- C. Thở NCPAP với PEEP = 5cm H<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub> 100%

**Câu 215 :** Đặt nội khí quản Một bé trai 10 kg. Nhu cầu oxy (ml) cần cung cấp cho trẻ mỗi phút là bao nhiêu?

- A. 40
- B. 60
- C. 100
- D. 120

**Câu 216 :** Bé gái con 1/1 36 tuần tuổi thai, CNLS 2600, sanh mổ do suy thai nghi ngờ bất xứng đầu chậu. Ngay sau sanh bé tím tái, người nhuộm toàn thân xu sanh , cần hồi sức tích cực. Chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh hạt đậm bờ không rõ, tập trung nhiều ở rốn phổi, các vùng xẹp phổi và khí thủng rải rác không đều ở hai phổi. Chẩn đoán phù hợp nhất ?

- A. Viêm phổi sơ sinh
- B. Cơn khó thở nhanh thoáng qua
- C. Bệnh màng trong
- D. Hít ối phân su
- E. Cao áp phổi sau sinh ngạt

**Câu 217 :** Bé trai sanh thường, 31 tuần, APGAR 7/8 CNLS 1800, mẹ khám thai định kỳ: có tăng đường huyết không điều trị gì. Sau sanh 2 giờ bé tím, SpO<sub>2</sub> 80%, thở nhanh 70 lần/phút, co lõm ngực được chụp X quang ngực thẳng ghi nhận hình ảnh khí phế quản đồ, xóa bờ tim. Chẩn đoán phù hợp nhất

- A. Viêm phổi sơ sinh
- B. Cơ thở nhanh thoáng qua
- C. Bệnh màng trong
- D. Hít ối phân su
- E. Tim bẩm sinh tím

## NHU CẦU DINH DƯỠNG

**Câu 218 :** Trẻ 2 tuổi, nhu cầu cơ bản chất đạm là bao nhiêu

- A. 2 g/kg/ngày
- B. 3 g/kg/ngày
- C. 4 g/kg/ngày
- D. 5 g/kg/ngày

**Câu 219 :** Tăng trưởng ở trẻ em có hai đỉnh quan trọng:

- A. Nhũ nhi đến 3 tuổi và giai đoạn dậy thì
- B. Hai năm đầu và giai đoạn niên thiếu



- C. 4 năm đầu và giai đoạn vị thành niên
- D. Giai đoạn nhũ nhi và giai đoạn 3 đến 6 năm đầu,

**Câu 220 :** Thời kỳ có nguy cơ thấp còi chủ yếu xảy ra ở giai đoạn

- A. 4 tháng đến 2 tuổi
- B. 6 tháng đến 3 tuổi
- C. 9 tháng đến 4 tuổi
- D. 12 tháng đến 5 tuổi

**Câu 221 :** Trẻ nam 4 tuổi, CN 15,5kgs, nhu cầu năng lượng EER theo WHO sẽ là:

- A. 847.75 Kcal
- B. 846.5 Kcal
- C. 889.95 Kcal
- D. 925.35 Kcal

**Câu 222 :** Chất xơ không tiêu hóa có thể có tác dụng, điều nào sau đây KHÔNG ĐÚNG:

- A. Làm đầy phân, nhuận trường, chống táo bón.
- B. Chậm thoát thức ăn dạ dày, gây no nề.
- C. Giảm hấp thu cholesterol, giảm nguy cơ bệnh mạch vành,
- D. Duy trì nồng độ lipid máu.

**Câu 223 :** Nhu cầu năng lượng trẻ sơ sinh thiếu tháng được phân bố như nào ?

- A. 70 Kcal/kg/24 giờ, trong 45 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 25Kcal dành cho tăng trưởng
- B. 80 Kcal/kg/24 giờ, trong 50 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 30 Kcal dành cho tăng trưởng
- C. 90 Kcal/kg/24 giờ, trong 55 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 35Kcal dành cho tăng trưởng
- D. 100 Kcal/kg/24 giờ, trong 60 Kcal dành cho chuyển hóa cơ bản, 40 Kcal dành cho tăng trưởng

**Câu 224 :** Nhu cầu chất đạm ở trẻ nữ 5 tuổi là: (g/kg/ ngày)

- A. 1,2
- B. 1,05
- C. 0,95
- D. 0,85

**Câu 225 :** Các nguyên nhân thiếu sắt, phát biểu nào là đúng nhất

- A. Nam thanh niên tuổi dậy thì dễ bị thiếu sắt
- B. Tỷ lệ hấp thu sắt của sữa mẹ kém hơn của sữa bò
- C. Thức ăn của chế độ ăn dặm (lòng đỏ trứng, thịt, cá, rau xanh, các loại đậu) ít sắt hơn
- D. Xuất huyết tiêu hóa rỉ rả thường do viêm loét dạ dày, nhiễm giun móc

## **ĂN DẶM Ở TRẺ EM**

**Câu 226 :** Cần cho trẻ ăn thêm thức ăn của người lớn ngoài bú mẹ vì:

- A. Trẻ cần nhiều năng lượng.
- B. Sữa mẹ không cung cấp đủ các chất cần thiết
- C. Trẻ cần chế độ ăn đặc biệt khi bắt đầu có răng.
- D. Nếu ăn sữa quá lâu, dễ bị chán.

**Câu 227 :** Trong 4 nhóm thức ăn của chế độ ăn dặm, giàu năng lượng nhất là nhóm:

- A. Bột.
- B. Rau, trái cây.
- C. Dầu, mỡ.
- D. Đạm.

**Câu 228 :** Bắt đầu cho trẻ ăn dặm sớm nhất là từ tháng thứ:

- A. 3
- B. 4

C. 5

D. 6

**Câu 229 :** Trẻ cần được nhai, vì vậy không nên nghiền rau mà thái nhỏ từ tháng thứ:

A. 9.

B. 10

C. 12

D. 18

**Câu 230 :** Khi cho ăn dặm, nguyên tắc cho ăn dặm, điều nào sau đây không đúng?

A. Ăn dặm càng sớm càng tốt.

B. Tập ăn từ ít đến nhiều, từ loãng đến đặc.

C. Món ăn phải được thay đổi và hợp khẩu vị.

D. Cùng với ăn dặm, giảm dần số lần bú trong.

**Câu 231 :** Mục đích và cách sử dụng chất rau cho trẻ:

A. Rau rất cần để cung các chất sắt, muối khoáng và chất xơ

B. Từ tháng thứ 2 có thể cho uống nước rau

C. Từ tháng thứ 4 có thể cho trẻ ăn rau nghiền nhỏ

D. Từ tháng thứ 9 có thể cho ăn rau xào

**Câu 232 :** Trẻ chán ăn trong thời kỳ ăn dặm, nguyên nhân sau không thường gặp:

A. Do chế biến thức ăn

B. Chưa biết đa dạng hóa thức ăn tại địa phương

C. Cần tìm nguyên nhân thực thể

D. Đa số do nguyên nhân bệnh lý

**Câu 233 :** Thành phần các chất trong 100 thịt heo bao gồm:

A. Đạm 12,4 g, Mỡ 40,5 g, Sắt 1,8 g, Năng lượng 418 Kcal

B. Đạm 16,9 g, Mỡ 21,4 g, Sắt 2 g, Năng lượng 265 Kcal

C. Đạm 20,5 g, Mỡ 6,5 g, Sắt 1,1 g, Năng lượng 146 Kcal

D. Đạm 22,6 g, Mỡ 8 g, Sắt 2,8 g, Năng lượng 172 Kcal

**Câu 234 :** Cách sử dụng bột cho trẻ ăn dặm, chọn câu không thích hợp

A. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 5% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 100 ml

B. Từ tháng thứ 10 đến tháng thứ 12 cho ăn 3 chén bột 10%

C. Trong mỗi chén bột từ tháng thứ 6 phải có đủ 4 nhóm ô vuông thức ăn

D. Chén bột đầu tiên phải là bột loãng 10% pha 2 muỗng cà phê bột trong một chén 200 ml

**Câu 235 :** Cách sử dụng chất đạm cho trẻ, chọn câu không thích hợp

A. Trẻ cần đạm thực vật cao hơn đạm động vật

B. Có thể tập cho trẻ ăn thịt, trứng, cá, đậu từ tháng thứ 6

C. Số lượng tăng dần 1-2 muỗng cà phê thịt nghiền trong mỗi chén bột

D. Lượng đạm khoảng 10-20 g trong mỗi chén bột

## **NUÔI TRẺ DƯỚI 6 THÁNG KHI KHÔNG CÓ SỮA MẸ**

**Câu 236 :** Nếu không có sữa mẹ, thường người ta hay dùng:

A. Sữa đậu nành.

B. Sữa bò.

C. Sữa dê.

D. Sữa trâu.

**Câu 237 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có cùng lượng chất béo:

A. Sữa bò.

B. Sữa trâu.

- C. Sữa đậu nành.
- D. Sữa dê.

**Câu 238 :** So với sữa mẹ, sữa nào dưới đây có nhiều chất đậm và béo nhất:

- A. Sữa bò.
- B. Sữa trâu.
- C. Sữa dê.
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 239 :** Loại sữa nào sau đây giàu năng lượng nhất:

- A. Sữa mẹ.
- B. Sữa dê.
- C. Sữa trâu.
- D. Sữa đậu nành.

**Câu 240 :** Trong các cách chế biến sữa bò, loại nào được ưa chuộng để dùng cho trẻ bị rối loạn tiêu hóa:

- A. Sữa bò tươi.
- B. Sữa đặc có đường.
- C. Sữa bột.
- D. Sữa chua.

**Câu 241 :** Bà mẹ mới sinh con, bị bệnh lao đang điều trị được 1 tuần, phương pháp nuôi con nào sau đây được đề nghị:

- A. Cho bú trực tiếp sữa mẹ ngay lúc sanh
- B. Tuyệt đối không được sữa mẹ
- C. Hút sữa cho bé uống ngay
- D. Cho bú sữa thay thế, 1 tuần sau cho bú sữa mẹ

**Câu 242 :** Sữa mẹ không được sử dụng khi trẻ bị bệnh lý nào sau đây:

- A. Tiêu chảy cấp.
- B. Vàng da do sữa mẹ.
- C. Galactosemia.
- D. Chàm sữa.

**Câu 243 :** Giải pháp sai lầm khi nuôi trẻ dưới 6 tháng không có sữa mẹ là:

- A. Uống sữa từ người mẹ khác.
- B. Uống sữa bò.
- C. Uống sữa đậu nành.
- D. Uống nước cháo loãng.

**Câu 244 :** Lý do sai lầm khiến trẻ không được bú mẹ là:

- A. Mẹ bị nhiễm HIV.
- B. Mẹ bị lao đang điều trị.
- C. Trẻ bị vàng da sữa mẹ.

**Câu 245 :** Sữa công thức có các đặc tính:

- A. Một số thành tố không tổng hợp được như hormon, yếu tố tăng trưởng...
- B. Dưỡng chất trong sữa bò có cấu tạo hóa học và thành phần tương đồng với sữa mẹ
- C. Ít bị nhiễm khuẩn theo thời gian.