## ĐỀ CAO HỌC NHI 2019 SDD

Đọc cả 2 slide trong folder nội trú y12

1. Tỉ lệ trẻ sinh nhẹ cân:	
a. 15%	
b. 20%	
c. 25%	
2. Hạ albumin máu ở trẻ suy dinh dưỡng gây giảm gì? Chọn câu sai	
a. Cung lượng tim b. Fe	Z
b. <u>Fe</u>	
3. Thiếu máu trong suy dinh dưỡng là do thiếu: chọn câu sai	
a. Đạm	
b. <u>Sắt</u>	
c A. folic	
d. Vitamin A	
4. Giai đoạn phục hồi trong điều trị SDD bắt đầu từ ngày mấy:	
a. 7 ngày	
b. 14 ngày	
5. Bé tháng, CN LS 2,3 kg, cân nặng hiện tại 2,3 kg, mẹ không có	
sữa, bú không đủ từ sau sinh. Nhập viện vì <u>bú kém, lừ đừ, t 36,3 C.</u>	
đề cho có mạch nhanh nhẹ, CRT >2s. điều nào sao đây không làm:	
a. Kháng sinh	
b Dịch truyền c. Chọc dò dịch não tủy	
thầy Vinh: <2th là suy giảm md bẩm sinh. khi có bất kì tr/c tìm nhiễm	
trùng	
6. Cách tốt nhất dự phòng sinh nhẹ cân:	
a. Khám thai định kỳ	
b. Tăng cân đủ trong 3m cuối	
SUY GIÁP	
7. Thuốc giảm hấp thu thyroxin : Fe	
8. Bé 1 tuổi, được chẩn đoán suy giáp. Liều LEVOTHYROX là 4	
mcg/kg/d	
9. Tại sao trẻ bị HCTH dễ bị nhiễm trùng	
a. Mất globulin	
b. Mất yếu tố alpha properdin	
10. Tác nhân gây VPMNKNP: phế cầu, gram âm	
11. Tỉ lệ đáp ứng cor của FSGS : 20-30%	
12. Tỉ lệ FSGS ở trẻ em : 7-10 %	
13. Tỉ lệ đáp ứng cor MCD: 90%  14. Viêm cầu thận cấp, tỉ lệ tiểu máu đại thể: 30-50%	
14. Viêm cầu thận cấp, tỉ lệ tiểu máu đại thể: 30-50% / , w	
16. Chọn câu đúng:  a. C3 có thể về bình thường sau 6 w	
17. ASD nào đóng được bằng thông tim:	
a) $L\tilde{\delta}$ thứ phát	
b. $L\tilde{\delta}$ nguyên phát	
c. Lỗ bầu dục	
18. VSD nào không đóng được bằng dụng cụ:	
a. Co bè	
b Quanh màng in thin mang hon	
c. inlet	
d. outlet	

	D nào hay kèm bất thường van 2 lá 🔫 🚺 🕇 🛍 🍂 🙀
	guyên phát
20 <u>.</u> Tìr	nh huống bé (VSD). chọn thuốc
a. <u>S</u>	pironilactone (Tăng lợi tiểu) + furosemid
b. <u>C</u>	Captopril 🗸
c. <u>D</u>	Digoxin
d. <u>A</u>	Ab đúng
	u tố quyết định trọng điều trị phẫu thuật triệt để TOF: kích 🖣 💎
	ýc mạch máu phổi
	c dụng của propranolol trong cơn tím thiếu oxy / TOF: giảm
	hắt phễu đm phổi
	uốc đóng PDA: duy tr chu
_	huốc ức chế tổng hợp PGE1
	huốc ức chế tổng hợp PGE2
	sinh non, thở co lõm nhẹ, âm thổi hạ đòn T, XQ chỉ số tim / c 0.55, tăng nhẹ tuần hoàn phổi. <u>PDA 2mm,</u> PFO 2mm, PAPs
	nmHg . Làm gì:
	buprofen đóng PDA
	Phẫu thuật
	Theo đõi đến 6m
KW: giốn	,
	to TH tính thang điểm GCS
_	ang điểm Blantyre hôn mê nếu dưới bn điểm
	hu hiệu tăng áp lực nội sọ: chọn câu sai
	'ú chi co
b. $\overline{N}$	Iạch bình thường theo tuổi + thở nhanh
	Duỗi tứ chi
28. Ki	ểm soát co giật trên BN suy gan chọn thuốc gì:
a. D	Piazepam gan
b $\overline{\lambda}$	
<i>U</i> . IV	Midazolam Lora repare
_	henobarbital gan
c. P	
c. P. 29. Đi	henobarbital gan
c. <u>P</u> 29 <u>. Đi</u>	henobarbital gan ều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:
c. P. 29. Die 30. Die	henobarbital gan ều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì: Táu tĩnh mạch dễ về tim
c. P. 29. Địc 30. Địc 30. Địc 30.	henobarbital gan Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim Èu trị TALNS:
c. P. 29. Địc a) M. 30. Địc b. N.	henobarbital gan Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim Èu trị TALNS:  Manitol
c. P. 29. Địc 30. Địc 30. Địc b. N. 31. Hớ	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 2000
c. P. 29. Địc (a) M. 30. Địc (b. N. 31. <i>Hó</i> (a. <i>V</i> .	henobarbital gan  èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  èu trị TALNS:  Manitol 2000  Ja 3%  En mê do tổn thương:
c. P. 29. Địc 30. Địc 30. Địc b. N. 31. <i>Hó</i> a. <i>V.</i> b. <i>T.</i>	henobarbital gan Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim Èu trị TALNS:  Manitol  Jay Son mê do tổn thương:  Jo não gây mất ý thức
c. P. 29. Địc 29. Địc 30. Địc b. N. 31. Hới 32. Hới 33. Bé	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol  Joo  Na 3%  Sốn mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Sốn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán
c. P. 29. Địc 29. Địc 30. Địc 30. Địc 31. Hớ 31. Hớ 32. Hớ 33. Bé a. tràn	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol  On mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  On mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẳn đoán  mủ màng phổi
c. P. 29. Địc 29. Địc 30. Địc 30. Địc b. N. 31. Hới 32. Hới 33. Bé a. tràn b. áp x.	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol  O  Na 3%  Na 3%  Na 3%  Na nê do tổn thương:  Nổ não gây mất ý thức  Nổ nhương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Na mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  e phổi  A44
c. P. 29. Địc 29. Địc 30. Địc 30. Địc 31. Hớ 31. Hớ 32. Hớ 33. Bế a. tràn b. áp xư ở viêm	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 2000  Na 3%  Sốn mê do tổn thương:  Sổn mô gây mất ý thức  Sổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Sốn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  e phổi 3144
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 2000  Na 3%  Sốn mê do tổn thương:  Sổn mô gây mất ý thức  Sổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Sốn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  e phổi 3144
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol  O  Na 3%  Ôn mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổ nữa gây mất ý thức  Nổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Ôn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  e phổi  phổi hoại tử  phổi
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  lèu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  lèu trị TALNS:  Manitol 2000  Ja 3%  Sốn mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Sốn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẳn đoán  mủ màng phổi  le phổi 3446  phổi hoại tử  phổi loguy cơ viêm phổi:
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Programment de
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 20° b  Na 3%  Na mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Na mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giám phế âm, chẩn đoán  mủ màng phối  te phổi > 1444  Thông chủng ngừa cứm  tế 8y viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm
c. P. 29. Địc 29. Địc 30. Địc 30. Địc 30. Nh 31. Hới 32. Hới 33. Bé a. tràn b. áp xi d. xẹp 1 34. Yết 35. Tre mạc	hènobarbital gan  èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  èu trị TALNS:  Manitol 20° p  Na 3%  Na 3%  Na mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Na mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mử, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mử màng phổi  te phổi 3144  In phổi hoại tử  phổi hoại tử  phổi giảm phối tiểu trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm  trolide
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 2006  Na 3%  Sốn mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổ nữo gây mất ý thức  Tổ nhương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Sốn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mự, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  te phổi 3444  Thông chủng ngừa cứm  tế 8y viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm  trolide  tế 3y Viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: amoxcillin
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  èu trị TALNS:  Manitol  O  Manitol  Manitol  Manitol  O  Manitol  Manitol  Manitol  O  Manitol  Mani
c. P. 29. Địc 20. Địc	henobarbital gan  èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  èu trị TALNS:  Manitol 2000  Na 3%  În mê do tổn thương:  Tổ não gây mất ý thức  Tổ nữao gây mất ý thức  Tổ nhương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  În mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phổi  te phổi 344  In phổi hoại tử  phổi hoại tử  phổi 1  In tố nguy cơ viêm phổi:  Thông chủng ngừa cứm  tế 8y viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm  rolide  tế 3y Viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: amoxcillin  tần đoán phân biệt VTPQ: chọn câu sai
c. P. 29. Địc	henobarbital gan  Èu trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  Èu trị TALNS:  Manitol 20° b  Na 3%  Na mê do tổn thương:  No não gây mất ý thức  Nổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Na mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mủ màng phối  te phối 344  In thống chủng ngừa cứm  tế 8y viêm phối điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm  rolide  tế 3y Viêm phối điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: amoxcillin  tần đoán phân biệt VTPQ: chọn câu sa
c. P. 29. Die	henobarbital gan  iều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  iều trị TALNS:  Manitol 2006  Ja 3%  Ja 4 4  Ja 3%  Ja
c. P. 29. Did	henobarbital gan  iều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  iều trị TALNS:  Manitol 20%  Ja 3%  Ja 3%  Ja 3%  Ja mê do tổn thương:  Ja não gây mất ý thức  Ja nữo gây mất ý thức  Ja nương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV  Ja mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết  nam sốt 8 ngày, amidan mử, phổi giảm phế âm, chẩn đoán  mử màng phối  Ja phổi hoại từ  phổi lọn trị ngoại trủ, chọn kháng sinh: thêm  rolide  Ja y Viêm phổi điều trị ngoại trủ, chọn kháng sinh: amoxcillin  lần đoán phân biệt VTPQ: chọn câu sa  TBS  Viêm thanh quản  Curong Viêm tiểu phế quản chú ý gì?  Tu sai về XQ VTPQ:
c. P. 29. Did	henobarbital gan  iều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:  Máu tĩnh mạch dễ về tim  iều trị TALNS:  Manitol 2006  Ja 3%  Ja 4 4  Ja 3%  Ja

<b>C</b> Viêm phổi mô kẽ 90% <mark>50-80</mark>
40. Chọn câu đúng về VTPQ nặng: ngưng thở, tím khi thở oxy
41. Chọn câu sai về Y <u>TNC VTPQ nặng:</u>
a. TBS co PL HD
b. Sgmd
c. Bệnh lý tk cơ
<3th, tbs có đổi huyết động, sgmd, bệnh lí tk cơ
42. VTPQ chẩn đoán bội nhiễm khi?
43. Tình huống tay chân miệng , hỏi độ mấy
44. Liều IVIG trong tay chân miệng trong ngày đầu
45. Nguyên nhân SHH 6h đầu ở trẻ sơ sinh non tháng là:
a. Bệnh màng trong
b. Ngạt
46. Nguyên nhân SHH 6h đầu trẻ SS đủ tháng: cơn thở nhanh thoáng
qua A7 Liân guan SHH và SHH cấn ở thủ SS, chon câu gại Da 02, Da
47. Liên quan SHH và SHH cấp ở trẻ SS, chọn câu sai: Pa 02 , Pa C02 bình thường trẻ không bị shh cấp
48. Chỉ số nào giúp đánh giá thông khí phổi: Pa CO2
49. SHH giảm oxy máu do bất xứng V/Q có đặc điểm, trừ : Pa CO2 thường tăng
50. Cơ chế sinh lý bệnh thường gặp nhất trong SHH giảm oxy máu ở
trẻ ss:
a. Giảm khuếch tán
b. Giảm thông khí
c. Shunt trong phổi
51. Kháng lực đường thở trẻ ss : PQ> KQ> tiêu PQ
52. Trẻ SS vàng da, biện pháp phòng ngừa bệnh não. Chọn câu sai.
dặn tái khám ngay khi có bú kém, li bì
53. Nguy cơ tăng khả năng bệnh não bilirubin, chọn câu sai
a. Toan máu
b. <u>Tán huyết</u>
Suy hô hấp
54. Trẻ 5d tuổi, vàng da kramer IV, lâm sàng bình thường:
A. Chiếu đèn
B. XN bilirubin rồi quyết định
55. Hoạt tính men UGT về bình thường sau bao lâu 🛭 💪 🥌
56. Biểu hiện đầu tiên của bệnh não cấp do bili:
A) Ngủ nhiều, bú ít, giảm tlc 🔥
57. Tiêu chảy do Entamoeba histolytica điêu trị kháng sinh gì:
metronidazol <b>*</b>
58. Mốc tuổi cho liều Zn trong tiêu chảy cấp: 600
a. 6m
b. $12m$
59. ORS giảm ALTT : 245
60. Cho tình huống trẻ có mất nước, không nguy cơ thất bại đường
uống, hỏi cho uống ORS ntn: theo phác đồ B
61. 75 ml (Kg/4L