

NỘI TRÚ NHI 2021

1. Theo định luật Laplace thì **PDA: phì đại ly tâm**, tăng thể tích thất trái
=> giải thích:
 - + có 2 định luật: Laplace: tăng áp lực -> dày
 - + Starnt sharking: tăng thể tích -> giãn
2. Bệnh tim nào **phì đại hướng tâm: TOF**, ASD, VSD, PDA
+ TOF: phì đại hướng tâm thất phải (tăng áp lực)
3. Trong suy tim, thụ thể beta: **giảm do chui vào trong tế bào**
=> beta: Giảm do chui vào trong tế bào.
4. Biểu hiện nào của sự hoạt hóa **hệ giao cảm đã vượt quá mức bù trừ**: nhịp tim nhanh, vã mồ hôi, hạ huyết áp, **rối loạn nhịp tim**
 - + Vượt quá mức bù trừ => bù quá mức: Bình thường bù 5 thì giờ bù lại bằng 10 => rối loạn nhịp tim
 - + Bù trừ không đủ (mất bù): Hạ huyết áp
 - + Nhịp tim nhanh: Đang bù trừ
5. THLS giống sau sách trắc nghiệm: hỏi 3 câu (bệnh tim gì? PDA), (phân độ theo Ross: III), điều trị (furo + digoxin)
6. Chống chỉ định thuốc nào trong hẹp eo đm chủ: **Captopril** (đáp án khác: digoxin)
Chống chỉ định thuốc giãn động mạch trong hẹp đường ra thất trái
+ Ức chế men chuyển
+ Ức chế RAA
7. Khi nào phối hợp DMARDS: kháng NSAIDs hoặc cor hoặc có biểu hiện lệ thuộc cor
8. Điều trị VKTPTN dựa vào: mức độ hoạt tính bệnh theo JADAS
9. Điểm quan trọng nhất trong bệnh lý VKTPTN: loại trừ các chẩn đoán khác
10. Bé ngạt nước, co giật, thở máy FiO2 70%, PaO2 80 mmHg, PaCO2 20 mmHg, Hỏi cần làm gì: **giảm nhịp thở** (các đáp án khác: tăng nhịp thở, tăng FiO2, giảm FiO2)
=> ta thấy PaCO2 thấp quá: 20 mmHg => tăng thông khí quá mức
=> Giảm nhịp thở
11. Dấu hiệu nào không là YTNC NTSS: **vàng da lúc 48 giờ tuổi (<24h)**
12. THLS **mẹ sốt 39 độ, ổi vỡ > 18h**, bé hiện sau sinh k có trchs, **hỏi không làm gì?** Chọc dịch não tủy (các đáp án khác: cho kháng sinh, làm CRP CTM lúc 6h tuổi)
Chú ý đây là mẹ có YTNC chứ ko phải con có triệu chứng
Mẹ: có triệu chứng => XN + Điều trị KS
=> XN: Cấy máu, CTM, CRP (có hoặc ko cần chọc dò và Xquang phổi)
13. THLS nhiễm trùng rốn, **lan đỏ xung quanh 1cm**. Hỏi không làm gì? **Băng kín rốn lại** (đáp án khác: nhập viện, cho kháng sinh, hướng dẫn bà mẹ chăm sóc rốn, CHÚ Ý: >= 1 là toàn thân)
Nhớ khác: nt rốn, rỉ dịch hôi, lan đỏ 1cm, bà mẹ băng kín rốn từ sau sinh, xử trí không phù hợp: nhập viện, cấy máu, cấy mủ, vệ sinh rốn
14. Định nghĩa NTSS sớm/muộn, NTB: **hỏi về các mốc thời gian chẩn đoán** (mốc 3 ngày)
+ Nhiễm khuẩn BV: 48h sau nhập viện

15. Câu nào đúng về CRP: không qua được nhau thai (đáp án khác: đặc hiệu cho NTSS, lặp lại sau 48h để loại trừ NTSS)
CRP không qua được nhau thai
IgG: Qua được nhau thai
IgM, IgA: ko qua được.
> 10: dương tính
16. Các chữ viết tắt của TORCH, ngoại trừ: **Streptococcus B** (đáp án khác: viêm gan B)
Toxo
Rubela
CMV
Herpex
O: orther: VGB
17. Vk gây NTSS sớm thường gặp: E.coli
GBS -> ecoli -> Listeria
Nếu đã tầm soát GBS rồi âm tính -> là Ecoli nhiều tiếp sau đó)
18. Cận lâm sàng nào gợi ý NTSS: CRP 20mg/L (đáp án khác: BC 18k, TC 155K)
+ CRP > 10
+ TC < 150k
BC > 20 hoặc 30k
19. NTSS muộn, chọn câu sai:
A. trẻ non tháng dễ bị NT hơn trẻ đủ tháng,
B. **VK thường gặp là GBS (NK dựa vào môi trường)**
C. Có thể nhiễm trùng khu trú (nhiễm trùng tiểu, tiêu hóa..)
20. Triệu chứng đi loạn choạng là tổn thương ở: tiểu não
=> tổn thương tiểu não
21. Nói về giai đoạn lui bệnh trong bệnh TCM: trong vòng 7 ngày từ khi khởi phát trch (các đáp án khác 3,5,9 ngày)
(Nhớ khác: Từ giai đoạn nặng sang giai đoạn phục hồi thường vào ngày mấy) => thường vào ngày 7 là phục hồi
22. Đường lây TCM: qua đường miệng
Đường miệng – phân là chính
23. THLS đi loạn choạng, run chi: phân loại 2b nhóm 2
2b nhóm 2
24. Xử trí: phòng cầu cứu, theo dõi sinh hiệu 1-3h trong 6h đầu, Ivlg ngay
2b nhóm 2 là cho ngay

2b nhóm 1 nếu không đáp ứng với phenol

25. Trẻ **38,5 độ, sốt 3 ngày, hồng ban**: phân độ, điều trị: cho nhập viện, phòng thường, theo dõi

TCM -> hồng ban dạng sẩn hoặc dạng bóng nước

26. THLS, tcm độ 2B sử dụng phenobarbital, trẻ nằm yên. Khám huyết áp tăng, hỏi tổn thương ở đâu: **TKTV** (đáp án khác: **thân não**)

Huyết áp tăng -> chuyển độ

HA tăng: Do TKTV

Thân não: Tổn thương TKTV

Tiểu não

Đồi thị: Cảm giác

Sừng trước: Vận động, yếu liệt

27. YTNC co giật tái phát: co giật lần đầu < 12m (đáp án khác 30% sốt co giật có tái phát, có cơn co giật tái phát trong 24h)

Co giật xảy ra sau 48h nhập viện là tiên lượng xấu

28. Thuốc cắt cơn đầu tiên trong co giật: Midazolam (đáp án khác: phenobarbital, phenytoin)

29. Rối loạn điện giải nào k gây co giật: K (đáp án khác: Ca, Mg, Na)

30. Tính liều Diazepam 4 tuổi, TMC ở trẻ 30kg: 5 6 7 8

31. Độ tuổi co giật cao nhất: 3m-3 tuổi

32. Sốt co giật ở trẻ em chọn câu đúng: thường tự giới hạn (đáp án khác: 6m-3 tuổi, thường kéo dài >15p)

33. Hướng dẫn xử trí sốt co giật cho trẻ tại nhà: k nạy răng, k nhỏ thứ j vô miệng trẻ, (**nhớ khác: nằm nghiêng sang bên; nhỏ nước đường vào miệng; bỏ đồ nhét vô miệng**)

34. THLS viêm màng não, M 66l/p, Na= 155 mmol/L, HA 150/60 mmHg. Hỏi cần điều trị gì: **mannitol** (đáp án khác NaCl 3%, Adalat ngậm dưới lưỡi)

-> Tam chứng cushing:

+ Mạch chậm

+huyết áp tăng

+ Rối loạn nhịp thở

=> TALNS: Manitol (hoặc Nacl 3%), đầu cao, hạ sốt, duy trì SpCO2.: 25-35% (VMN)

35. THLS trẻ biểu hiện **TALNS nghi u não**. Hỏi thuốc **gì cải thiện phù não? Dexa** (đáp án khác: mannitol)

-> VMN: ko xài dexa -> chỉ tốt cho Hib nhưng làm giảm hiệu quả KS -> ko

-> U não -> Dexa

36. THLS trẻ ngạt nước, bạn bơi ra thì thấy bè tím tái. Hỏi làm gì đầu tiên: A thổi ngạt, B **đưa vào bờ ngay**

(Nếu như đứng được thì thôi, ko đứng được thì thôi) => cứ an toàn cho bản thân, đưa vào đờ

37. Rắn nào là không độc? 3 đáp án còn lại rắn độc là **chàm quạp, mai gầm (là tên gọi của cạp nia), cạp nia**

38. Chất nào làm tăng đáp ứng MD cho vaccin: **muối Al**

Tăng miễn dịch

+ **Muối nhôm => thường được sử dụng nhất**

+ **Nội độc tố vi khuẩn**

+ **Nhũ tương dầu trong nước**

39. OPV (bại liệt) ở VN có type huyết thanh nào: 1 và 3

40. Không nằm trong TCMR: Viêm gan A (đáp án khác: thương hàn)

=> **tiêm chủng ăn cut à**

=> **Thương hàn là vẫn có thể có nhưng phải ở vùng nguy cơ cao**

41. Vaccin k tạo trí nhớ MD: phế cầu polysaccharide

=> **vì năm nào cũng tiêm**

-> **còn con cúm là do nhiều type**

42. Câu nào sai về MD thích nghi: đáp ứng ngay lập tức khi có vật lạ xâm nhập cơ thể

=> **Đáp ứng ngay là miễn dịch bẩm sinh: dịch thể.**

MD thích nghi phải chờ thời gian..

43. Các tình huống chủng ngừa theo lịch tiêm chủng

-Trẻ **18 tuần** (4 tháng), đã tiêm 3 mũi **5 trong 1** vào tuần 8,12,16 (**tháng 2,3,4**). Hiện tại tiêm gì:

a. **Phế cầu cộng hợp** b.rota

+ Phế cầu cộng hợp: -> dùng từ trẻ > 2 tháng tuổi

+ Rota: không phải tả -> uống dưới 6 tháng

(Quinvaxen: không có bại liệt

Pentaxime: Không có VGB

6 trong 1: Có đủ - tên là Ifan....

-Trẻ 23 tháng, đã tiêm **5 trong 1** vào tháng 234, sởi tháng 9, vnnb vào tháng 12?. hiện tại

tiêm gì: a.viêm gan b b.vnnb **c.combifive (5 trong 1 – của Ấn Độ, tính chất như là Quivaxen)**

Vì: **Cần tiêm nhắc lại vào tháng 16-18**

44. Phát biểu sai về khô khè: k thể tự hết, cần phải được điều trị

45. K là nguyên nhân gây kk mãn tính tái phát (2 câu): chọn dị vật thanh quản. Câu còn lại là (rối loạn cn dây thanh, phù phổi, VTPQ tắc nghẽn, bệnh phổi mô kẽ)

46. THLS VTPQ. Hỏi chẩn đoán. Đọc XQ: viêm phổi kẽ- ứ khí, CTM: NT, thiếu máu đẳng sắc, đẳng bào. CD hiện tại: VTPQ bội nhiễm (đáp án khác: Viêm phổi)
47. VTPQ nuôi ăn TM khi nào? <80kcal/kg khi qua đường miệng
48. K là tiêu chuẩn trong VTPQ rất nặng: nhiễm trùng toàn thân
49. Chỉ định 1A, 2B trong VTPQ 2 câu
50. K là chỉ định nhập viện Vp trẻ < 3m? hình ảnh tổn thương mô kẽ trên XQ
51. 2 câu phân độ dinh dưỡng dựa trên các chỉ số. 1 câu **WH -2,34 (SDD cấp trung bình):** SDD cấp.

1 câu 8 tuổi BMI 1,24: **thừa cân.**
 => **trên 5 tuổi là có thừa cân hoặc béo phì**
 + >1SD: thừa cân
 + > 2 Béo phì
 - Còn đối với trẻ < 5 tuổi
 + >3: Béo phì
 + >2: Thừa cân
 + >1: nguy cơ thừa cân

1 câu **WH -2.3SD**: SDD cấp (mức độ trung bình)

Nhớ:

SDD cấp: BMI hoặc WH:

+ < -2: Cấp trung bình

+ <-3: Cấp nặng

SDD mạn: HA -> mốc tương tự

52. **Bé VSD (thông liên thất)** nhiễm trùng **nhiều lần** nay nhập viện vì NT tiếp, sốt cao 3 ngày. Hỏi tình trạng dinh dưỡng của bé theo **4 cái hình trong sách**: mãn tiến triển

53. Bé **9 tuổi**, **chậm phát triển**, **tinh hoàn nhỏ**, **thừa cân** (cái quan trọng nữa là **giảm trương lực cơ tứ chi**) ?

Nguyên nhân: Prader-Willi?

Cần làm gì tiếp: NST đồ

54. Bé mới sinh đủ tháng, Cn 2400g (nhẹ cân). Hỏi sau này k có nguy cơ mắc bệnh j? COPD (có thể mắc THA, bệnh mạch vành, ĐTD)

55. Sơ sinh nhẹ cân, tiên lượng k tốt khi? K can thiệp dinh dưỡng trong 2 năm đầu tiên (đáp án khác: giai đoạn sơ sinh, 1 năm đầu tiên, 1000 ngày đầu sau sinh)

56. TMTS nguyên nhân? Già tháng

57. Nữ 23m, xanh xao, gan lách to 1cm. Chẩn đoán k nghĩ? Thiếu G6PD (đáp án khác: TMTS, thalas)

58. Nam 3 tuổi, xanh xao, gan 2cm lách to 3cm? Nghĩ Thalas. Cần làm j tiếp theo? Điện di Hb

59. Nam 3 tuổi, xanh xao, gan 2cm lách to 3cm. K nghĩ? TMTS

60. Chỉ định tr máu thlas? Hb > 7 + gan lách to
61. Đặc điểm Cooley, câu sai? Thiếu máu cấp da xanh niêm nhạt (đáp án khác: tán huyết mạn gan lách to, khởi phát 3-6m)
62. Đặc điểm XH hemophilia? Xuất huyết sau va chạm
(nhớ khác: đặc điểm sai của hemophilia: tự cầm máu, xh trong cơ khớp, xh sau va chạm)
63. Nguyên tắc điều trị đúng nhất trong XH não do hemo? Truyền yếu tố thiếu hụt càng sớm càng tốt (đáp án khác: chụp CT não trước)
64. Chế phẩm nào có hàm lượng yếu tố VIII cao nhất? 8 động khô (các đáp án khác kết tủa lạnh, huyết tương tươi đông lạnh)
65. Cơ chế cor trong XHGT CMD, câu sai? Tăng hoạt động ĐTB
66. Tủy đồ chỉ định khi? 6m k đáp ứng
67. THLS XHGT CMD bé trai 8 tuổi XH da niêm, vom họng, tc 23k. Điều trị gì? Cor
68. XHGT CMD chọn câu sai? Thường xuất hiện trong các bệnh lý lupus
69. THLS XHGT CMD, hỏi CLS nào k làm? Coomb test
70. Bé HCTH khởi phát bệnh lần đầu cách 8m đã điều trị lui bệnh. Đây là lần tái phát thứ 2, khi bé đang dùng pred 5mg cách ngày. Lần tái phát đầu tiên khi vừa ngưng cor 7 ngày. Hỏi chẩn đoán đúng nhất? HCTH lệ thuộc cor liều thấp (đáp án khác: lệ thuộc cor liều cao, tái phát thường xuyên)
71. Bé 8 tuổi, tỉ lệ FSGS? 10%
72. Tỉ lệ FSGS trong HCTH trẻ em? <10%
73. Tỉ lệ đáp ứng cor trong FSGS? 20-30%
74. Tỉ lệ kháng cor trong HCTH? 10%
75. Nhuộm cầu thận khi quan sát dưới kính hiển vi quang học, không dung chất nào? Nitrite (đáp án khác PAS, bạc, trichrome)
76. Câu đúng VCTC cấp? Hiếm gặp <3 tuổi
77. Câu đúng VCTC cấp? Hiếm khi tái phát
78. Thời gian hết tiểu máu đại thể VCTC? 2-3w
79. THLS VCTC có HA 160/90 dùng thuốc hạ áp nào? Furo chích (furo uống, nife ngậm, nicar chích)
80. THLS tiểu đồ đại thể, HA bình thường, Pro 2+. Hỏi làm CLS nào? C3
81. CLS quan trọng nhất giúp chẩn đoán nguyên nhân VCTC? C3, ASO, antids DNA B, phết họng tìm liên cầu
82. THLS viêm cầu thận cấp biểu hiện HCTH tiểu đạm 73mg/kg/d. Hỏi cần làm gì? Sinh thiết thận
83. THLS VCTC C3 vẫn giảm sau 4 tháng. Nghi nguyên nhân? Viêm cầu thận tăng sinh màng
84. THLS tiểu máu, phù, HA tăng. 2-3 tuần trc có viêm họng. Chẩn đoán? VCTC hậu nhiễm
85. Hoạt tính insulin trên chuyển hóa glucid, lipid, protid.
86. Nhu cầu insulin phụ thuộc? cân nặng, stress, NT
87. THLS giống đề Y14: toan ceton/ĐTD1
88. Bé 18kg. Liều insulin theo phác đồ cổ điển
89. Đường huyết sau ăn trưa còn cao, các đh còn lại bình thường khi dung phác đồ cổ điển. Chỉnh insulin ntn? a. Tăng liều NPH sáng b. Tăng R sáng

90. THLS bé 4 nhiều, đường huyết cao, ceton âm. Làm gì tiếp theo? Nhập viện, điều chỉnh ĐH
91. Phân biệt ĐTĐ 1 và 2 dựa vào? Peptid C (đáp án khác, insulin, inulin)
92. Chích insulin tác dụng nhanh trc ăn? 30p
93. Kháng thể trong ĐTĐ, chọn câu sai? Nhớ 3 cái đúng IAA, ICA, anti GAD
94. TMTS câu sai? Ferritin vận chuyển sắt trong huyết thanh (đáp án khác: Fe dc cung cấp từ thức ăn, từ sự tiêu hủy HC già)
95. Vaccin ít tính sinh miễn dịch nhất: a.viêm gan B b.vnnb
=> ho gà là sinh miễn dịch kém nhất

96. theo chương trình tiêm chủng ở VN, vaccin nào loại bỏ bệnh nào ít hiệu quả nhất:
a.vg B b.bạch hầu c.ho gà d.uốn ván

97. 1 case HCTH, sốt, đau, nề đỏ da dưới rốn hỏi chẩn đoán: viêm mô tb
98. 2 tuổi, Hb 8.5 mcv mch giảm, WBC 9k, eosin 10%, tc 350k
-Nhận xét nào đúng: hồng cầu nhỏ nhược sắc (đáp án khác: bạch cầu bình thường, thiếu máu nhẹ, tiểu cầu bình thường)
-Nguyên nhân thiếu máu ca này: kst (đáp án khác: thiếu chất dinh dưỡng)