

## TIM MẠCH

### Tình huống 1:

Bé trai 6 tháng nhập viện vì mệt. Tiền căn sinh thường đủ tháng, CNLS bình thường. 2 tuần nay bắt đầu mệt, vã mồ hôi lúc bú. Đo SpO<sub>2</sub> = 70% đều 4 chi. Khám thấy tim KLS V ngoài đường trung đòn. T2 mờ. Âm thổi tâm thu 2/6 ở KLS II bờ trái. Âm thổi tâm thu 3/6 ở KLS III bờ trái. Mạch 170 lần/phút

1. Đọc ECG (đề cho hết tiêu chuẩn RV1, RV6, SV1, SV6, trục)

- A. Lớn nhĩ phải và lớn thất phải
- B. Lớn nhĩ phải và lớn 2 thất
- C. Nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải và lớn thất phải

**D. Nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải và lớn 2 thất**

Câu này có P 3mm ở DII, trục lệch phải, RV1 không cao nhưng SV6 sâu, và có RV6 cao => nhịp nhanh xoang, lớn nhĩ phải + lớn 2 thất

2. Chẩn đoán là gì?

- A. Hẹp phổi + Thông liên thất
- B. TOF
- C. TOF + Hẹp phổi**
- D. Hẹp phổi nặng

ca này có tím => luồng thông P-T

ca này có tím => nghĩ là không phải hẹp phổi + thông liên thất đơn thuần vì máu nó sẽ lên thẳng đm chủ luôn hẹp phổi không nặng => ca này có thể không có lớn thất T như z

3. Xử trí?

- A. Truyền PEG1
- B. Thở oxy mask 6L/ph**
- C. Morphine và Ketamin
- D. Propanolol TM

Nếu hẹp phổi mà T2 mờ và âm thổi 2/6 thì nghĩ phải có lỗ thông từ trái sang phải

6l => 60%

### Tình huống 2:

Bé 4kg, 1 tuổi. Nhập viện vì mệt. Khám thấy mạch mạch tứ chi đều rõ, SpO<sub>2</sub>=98%. Âm thổi tâm thu 4/6 KLS 2 bờ trái, T2 mờ. Harzer (+), mỏm tim KLS IV ngoài đường trung đòn 1cm.

4. Chẩn đoán?

- A. Hẹp phổi**
- B. TOF
- C. VSD
- D. ASD

nói chung là BCD không phù hợp ca này nên cho đi thông tim?

**5. Xử trí?**

- A. PT ngay**
- B. Đợi đủ 5kg rồi mổ
- C. Phẫu thuật B-T
- D. Điều trị suy tim là đủ

### Tình huống 3:

Bé 3 tháng, nhập viện vì **mệt khi bú 2 tuần này**. Khám mạch tứ chi đều rõ, SpO<sub>2</sub>=98%. Khám mỏm tim KLS V đường trung đòn T, âm thổi tâm thu 3/6 KLS 3,4 bờ trái. T2 mạnh. Nghe phổi ran ẩm

6. Chẩn đoán?
- Hẹp phổi
  - TOF
  - VSD**
  - ASD
7. Điều trị suy tim thể nào? ca này chưa phải độ 3 => chưa chọn digoxin k có chống chỉ định captopril
- Digoxin + Furosemid
  - Furosemid + Captopril**
  - Digoxin + Captopril
  - Digoxin + Furosemid + Captopril
8. Xử trí triệt để?
- PT ngay**
  - Chờ 2 tuổi rồi PT
  - Điều trị suy tim là đủ
  - Tránh hoạt động thể lực
9. Một bé sốt 6 ngày có viêm kết mạc không xuất tiết, môi lưỡi đỏ, hạch cổ không to, ban da toàn thân, phù tay chân. SA thấy mạch vành không dẫn. Xử trí?
- Đây là Kawasaki không điển hình nên chờ thêm XN mới điều trị
  - Dùng aspirin liều cao
  - Aspirin liều cao + IVIG**
  - Aspirin + Warfarin
10. Trẻ có bệnh cảnh có tăng áp phổi. Chọn thuốc gì điều trị tăng áp phổi?
- Sildenafil**
  - Metoprolol
  - Captopril
  - Bosentan
11. Trẻ sơ sinh thỉnh thoảng **tím khi khóc**, hiện nhũ nhi k tím, T2 mạnh, vã mồ hôi nhiều,...
- Tăng áp phổi độ 1
  - Tăng áp phổi độ 2**
  - K tăng áp phổi
  - Tăng áp phổi độ 3
12. Bệnh cảnh trẻ nhập viện có tím, có bất thường ở tim, có sốt, bệnh cảnh nhiễm khuẩn. Hỏi nguyên nhân tím do gì? này có thể là biến chứng viêm phổi trên nền tim bẩm sinh
- Tím ngoại biên do sốc nhiễm khuẩn trên nền tím TW do tim
  - Tím TW do tim
  - Tím ngoại biên do sốc tim
13. Bệnh cảnh tim, hội biến chứng -> VP – Suy tim – SDD cấp – Tăng áp phổi

## CẤP CỨU

1. Bé 6 tuổi, cần đặt NKQ **có bóng chèn** thì chọn ống kích thước bao nhiêu?
- 4.5
  - 5**
  - 5.5
- công thức  $(16+6)/4$  là không bóng chèn  
=> có bóng chèn: trừ đi 0.5  
Mũi là cũng trừ cho 0.5 đi

D. 6

(CT:  $(16 + \text{tuổi})/4$  - sách tr.382 tuy nhiên không nhớ rõ có bóng chèn thì có cần cộng trừ gì 0.5 nữa ko: hỏi a Truyền sẽ rõ)

2. Bé bị ngạt nước. Vớt lên đang ngưng thở, tím tái. Khi đưa đến BV cần làm gì?

**A. NKQ (ngưng thở rồi)**

B. Oxy canula

C. Mask 10L/ph

D. Ko nhớ

3. Đang thở  $\text{FiO}_2 = 60\%$  thì  $\text{SpO}_2 = 88\%$ , tăng  $\text{FiO}_2 = 80\%$  thì  $\text{SpO}_2 = 95\%$ . Hỏi bị gì?

A. Tắc nghẽn hô hấp trên

B. Viêm phổi

**C. Viêm phổi mô kẽ** (giống câu trong sách)

D. Tắc nghẽn hô hấp dưới

9. Bệnh nào có đáp ứng tăng  $\text{SpO}_2$  khi tăng  $\text{FiO}_2$ ?

**A. Viêm phổi mô kẽ**

B. ARDS

C. Hen

D. Viêm tiểu phế quản

4. 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, nhân tim, thổi ngạt. à 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,  $\text{SpO}_2$  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**

**gồng cứng liên tục => đặt nkq đi**

5. Bé trai nhập viện,  $\text{SpO}_2$  60%, được thở NCAP với  $\text{FiO}_2$  60%, áp lực 6 cmH<sub>2</sub>O, sau đó đo lại  $\text{SpO}_2$  90%, thở còn co lõm ngực nặng, ... (không đáp ứng), xử trí tiếp theo là gì?

**a. Tăng áp lực lên 8 cmH<sub>2</sub>O, giữ nguyên  $\text{FiO}_2$**

b. Tăng  $\text{FiO}_2$  80%

c. Đặt nội khí quản

6. K<sub>MDM</sub> pH = 7,24,  $\text{HCO}_3^-$  = 9,4,  $\text{pCO}_2$  = 21,5. Ion đồ: Na = 135, Cl = 98, hỏi kết quả K<sub>MDM</sub>:

a. Toàn chuyển hoá không tăng AG

**b. Toàn chuyển hoá tăng AG**

c. Kiểm chuyển hoá

7. Bé gái đang thở oxy cannula 4l/p, kết quả khí máu pH 7.3,  $\text{PO}_2$  140 mmHg, hỏi xử trí tiếp theo:

**a. Hạ oxy qua cannula xuống còn 3 l/p**

b. Tăng lên 5 l/p

c. Thở NCPAP

d. Ngưng thở oxy qua cannula

$\text{fiO}_2 = 36\%$

$\text{paO}_2$  dự đoán =  $36 \times 5 = 180 > 140$

=> hạ

8. Trẻ nhập viện có **sốt, thở nông, co lõm,  $\text{SpO}_2$  88%**, còn lại tất cả bình thường, hỏi nguyên nhân nghi ngờ nhất trên trẻ là gì?

a. SHH type 2

**b. VP nặng tiến triển**

c. ARDS

còn lại bth => k có kích thích, bứt rứt (triệu chứng tăng  $\text{co}_2$  máu)

- d. Viêm não
9. Trẻ sơ sinh, ? ngày tuổi, sốt, thờ co lõm, khô khè, ran ẩm, ba bị hen. Hỏi nguyên nhân nghi nhiều nhất trên trẻ là gì?
- Viêm tiểu phế quản thường gặp < 12 tháng, đỉnh 2-6 tháng
  - Hen
  - Viêm phổi k có tc nhiễm siêu vi trước
  - Tắc nghẽn dạ dày thực quản
10. Dấu hiệu chứng tỏ giảm tưới máu mô:
- CRT 3s
  - Mạch nhanh nhẹ
  - Nhịp tim nhanh vì giảm cung lượng tim làm nhịp tim nhanh, giảm tưới máu mô
11. Trẻ nhập viện vì Sốc do xuất huyết tiêu hoá, sinh hiệu kiểu sốc, đã truyền dịch NS, hiện Hct 28%. Xử trí tiếp theo là gì?
- HCL 500mL bolus
  - HCL 500mL bolus 30 phút
  - HCL 500mL bolus 60 phút
  - NS 20mL/kg trong 5-15 phút

## SƠ SINH

1. Giống câu pretest (học cái toán đồ Bhutani trong slide chứ ko học trong sách)

**CÂU 11:** Bé trai, 60 giờ tuổi, con 1/1, sanh thường đủ tháng, thai 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. Đưa đến Đường nhi vì vàng da. BS tại Đường Nhi khám da vàng tươi tới cẳng tay, cẳng chân, gan 2 cm dưới bờ sườn P, các khía cạnh khác bình thường. Xét nghiệm bilirubin máu gián tiếp là 12,7 mg/dL, trực tiếp 1 mg/dL, mẹ nhóm máu B<sup>+</sup>. Tiên đoán khả năng diễn tiến vàng da nặng hay bệnh não do bilirubin ở trẻ ở thời điểm này? (cho biết ở 60 giờ tuổi: ngưỡng bách phân vị 75<sup>th</sup> và 95<sup>th</sup> lần lượt là 12,5 và 15 mg/dL)?

- 15%
- 20%
- 25%
- 30%



(Câu này nhớ tính Bi TP chứ không dùng Bi TT để so vào toán đồ)

2. Một bé 30kg sốc SXH tuyến trước đã truyền 600ml NS/1h. Giờ tới với mình khám thấy mạch nhanh, HA =85/50mmHg, Hct=51%. Truyền dịch gì tiếp?
- Nacl 0.9% 20ml/kg/15ph
  - Hes 10ml/kg/30ph
  - Hes 10ml/kg/1h
  - Hes 10ml/kg/15ph

### Câu này có 2 quan điểm

+ 1 là tiếp cận như 1 trường hợp sốc nặng ngay từ đầu (bất chấp tuyến trước xử trí cái gì) thì sẽ truyền nhanh 20ml/kg/15ph (trang 350 SGK)

+ 2 là tin tuyến trước chẩn đoán đúng và đã xử trí 20ml/kg/h. Lúc này theo hướng phác đồ 349 SGK thì sẽ truyền Hes 10ml/kg/h

3. Một trẻ sinh thường đủ tháng, mẹ không sốt lúc sanh. Vàng da lúc 20h. Vàng da tới ngực. Cần làm gì?

**A. Nhập viện & Chiếu đèn**

so với toán đồ là chiếu đèn

B. Nhập viện & Thay máu

C. Xét nghiệm CTM, CRP rồi tính tiếp

D. Xét nghiệm Bilirubin máu rồi tính tiếp

(nghĩ vàng da trong 24h đầu là nặng nên chiếu luôn, với lại ~~chiếu đèn không tác dụng phụ gì~~)

### 4. Giống câu bên dưới

**CÂU 12:** Bé trai, 60 giờ tuổi, con 1/1, sanh thường đủ tháng, thai 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không yếu tố nguy cơ sản khoa. BS tại Đường Nhi khám da vàng tươi tới cẳng tay, cẳng chân, gan 2 cm dưới bờ sườn P, các khía cạnh khác bình thường. Xét nghiệm bilirubin máu gián tiếp là 12,2 mg/dL, trực tiếp 0,6 mg/dL. Xử trí phù hợp nhất cho trẻ vào lúc này là gì?

A. Nằm với mẹ theo dõi

**B. Chiếu đèn**

C. Truyền IVIg

D. Chuẩn bị thay máu

5. Bé thở nhanh, co lõm, XQ ra vòm hoành dẹt, thông khí không đều, hạt đậm ở rốn phổi, khí thủng rải rác. Hỏi bị gì?

**A. Hc hít phân su**

B. RDS

C. Cơ thở nhanh thoáng qua

D. Viêm phổi

#### 7.4.3. Chẩn đoán

- Biểu hiện lâm sàng
- X-quang cho thấy hình ảnh **ứ khí** với **vòm hoành dẹt**, khoảng **gian sườn giãn rộng**, **nhu mô phổi thông khí không đều**, có **hạt đậm bờ không rõ**, tập trung nhiều ở rốn phổi, các vùng phổi xẹp và **khí thủng rải rác ở hai phổi**, có 30-50% trường hợp có rò khí phổi (**tràn khí màng phổi** hay **tràn khí trung thất**) đi kèm.
- **Khí máu động mạch**: rối loạn với **PaO<sub>2</sub> giảm**, **PaCO<sub>2</sub> tăng** và **pH giảm**. Ở trẻ bị viêm phổi do hít nước ối phân su, vừa có toàn hô hấp, và toàn chuyển hóa thứ phát sau ngạt.

6. Bé 3 ngày tuổi, sanh thường, đủ tháng, CNLS 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 tinh, 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

7. Bé trai 20 giờ tuổi, sanh thường đủ tháng, CNLS 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 mặt 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**      này nó nhẹ mà, rh nó nặng lắm
- b. Bất đồng nhóm máu Rh
- c. Bất đồng nhóm máu phụ
- d. Thiếu men G6PD

8. Bé gái **72 giờ tuổi**, con 1/1 sanh thương đủ tháng, CNLS 3200 g. Thai kỳ diễn tiến bình thường, không YTNC 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 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

9. Trẻ 22 ngày tuổi, nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt vàng nhiều lần không nhầy máu, khám ghi nhận em lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, ối vỡ ngay trước sanh, APGAR 8/9, mẹ không sốt lúc sinh. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất trên trẻ này?

- a. Viêm ruột
- b. **Nhiễm khuẩn huyết**
- c. Nhiễm siêu vi
- d. Viêm phổi

10. Bé sơ sinh, sanh thường, đủ tháng, CNLS 3400 g. thai kỳ diễn tiến bình thường, không YTNC 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 19 mg/dL trực tiếp 1 mg/dL. Xử trí lúc này?

- a. **Chiếu đèn tăng cường**
- b. Chuẩn bị thay máu
- c. ...

## NHIỄM - THẦN KINH

1. Bé 15 tháng tuổi. Đề cho vận động thô ngang mức 7 tháng tuổi. Hỏi DQ?

- A. 80%
- B. 85%
- C. 70%
- D. 46.6%**

2. Bé 6 tuổi 22kg, bị sốt, lừ đừ, cổ gượng, nôn vọt. Chọn KS thích hợp?

- A. Ceftriaxon 1.1 gx2 + Vancomycin 220mgx4
- B. Ceftriaxon 1.76gx4 + Vancomycin 330mgx4
- C. Cefotaxime 1.1g x4 + Vancomycin 220mg x4

**D. Cefotaxime 1.65g x4 + Vancomycin 330mgx4**

3. 1 bé 20 ngày tuổi chảy 2 ngày, đi tiêu 3 lần/ngày phân lỏng vàng, không nhày máu. Sốt, lừ đừ. Chọn KS thích hợp?

A. Ampicilin + gentamycin

**B. Cefotaxime + gentamycin** nhiễm trùng tiêu hóa => C3 nhiều hơn?

C. Ceftriaxone + gentamycin

D. Ceftriaxone

4. Một trẻ 4 tuổi được chẩn đoán VMN, đang dùng Ceftriaxone + Vancomycin. Sau 2 ngày bé giảm sốt, DNT BC giảm, đạm giảm, đường tăng lên. KSĐ về ra phế cầu nhạy Ceftriaxone và Rifampin. Làm gì?

A. Tiếp tục điều trị

**B. Ngưng Vancomycin**

C. Ngưng Vancomycin và thêm Rifampin

D. Thêm Rifampin

5. Bé 24 tháng nhưng vận động tinh 26 tháng. Xử trí?

A. Theo dõi thêm

**B. Bé bình thường**

C. Chuyển chuyên khoa

D. Bé có khả năng bất thường

6. Bé bị sốt 2 ngày, khám thấy giật mình lúc khám, nổi bóng nước ở lòng bàn tay & bàn chân. Hỏi bị gì?

A. TCM 2A biến chứng viêm thân não

B. TCM 2A biến chứng tiểu não

**C. TCM 2B biến chứng viêm thân não**

D. TCM 2B biến chứng tiểu não

7. Bé bị sốt 2 ngày, khám thấy hoại tử trung tâm nhiều nơi. Khám bé lơ mơ, mạch 180 l/p, HA 70/50. Chẩn đoán?

**A. Sốc NT do não mô cầu**

B. Sốc SXH

C. Sốc NK huyết

D. TCM

8. Trẻ 2 tuổi, cân nặng 8.2 kg, chiều cao 75 cm, nói đc câu 2 từ, vốn từ 50 từ, người khác hiểu đc 65%

- a. Trẻ phát triển bình thường
- b. Trẻ chậm phát triển tâm vận
- c. **Trẻ chậm pt thể chất**

9. Trẻ 21 tháng tuổi, hay hỏi mọi người "cái gì?", chạy vững. Kết luận?

- 1. **Phát triển bình thường**
- 2. Chậm phát triển thể chất
- 3. Chậm phát triển vận động

4. Chậm phát triển ngôn ngữ

10. Trẻ 19 tháng, đi k vững -> Chậm phát triển tâm vận

11. Trẻ vào viện bệnh cảnh viêm màng não, tỉnh táo, chơi được, kết quả dịch não tủy kiểu virus. Hỏi điều trị gì?

- a. Para hạ sốt và theo dõi
- b. Kháng sinh Ceftriaxone + Vancomycin
- c. Kháng sinh Ampicillin + Vancomycin

12. VMN trẻ 4 tháng tuổi, bệnh cảnh VMN, kết quả DNT kiểu vi khuẩn. Hỏi điều trị?

- a. KS Ceftriaxone + Vancomycin
- b. ...

13. Trẻ sơ sinh, sốt 38 độ, thóp phồng, không có bất thường khác. Đề nghị CLS gì?

- a. CT, CDTS
  - b. Kháng sinh, CDTS
  - c. SA thóp
- thóp phồng lõ có xuất huyết thì sao?

14. Trẻ 20 ngày tuổi, bệnh cảnh Nhiễm khuẩn huyết, Kháng sinh hiện tại dùng gì?

- a. Ampicillin 150 mg/kg/ngày + Gentamycin 5 mg
  - b. ...
- anh Tâm nhắc là nhân 3 cho nhiễm trùng huyết  
còn nhân 4 là cho viêm màng não  
Mà không hiểu sao trong sách thì ampi vẫn nhân 4