

ĐỀ CAO HỌC NHI 2019

SDD

Đọc cả 2 slide trong folder nội trú y12

1. Tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân:

a. 15%

17,5%

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

↓ Mg, K, Cu, Zn

3. Thiếu máu trong suy dinh dưỡng là do thiếu: chọn câu sai

a. Đạm

b. Sắt

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 1 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 bú kém, lừ đừ, t 36,3 C, đề cho có mạch nhanh nhẹ, CRT > 2s. điều nào sau đây không làm:

a. Kháng sinh

b. Dịch truyền

c. Chọc dò dịch não tủy

SDD
→ Sốt

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 VPMKNP: phế cầu, gram âm

11. Tỷ lệ đáp ứng cor của FSGS : 20-30%

12. Tỷ lệ FSGS ở trẻ em : 7-10 %

13. Tỷ lệ đáp ứng cor MCD: 90%

14. Viêm cầu thận cấp, tỉ lệ tiểu máu đại thể: 30-50%

vi thể 100%

15. Tỷ lệ THA trong VCTC 50-90%

16. Chọn câu đúng:

a. C3 có thể về bình thường sau 6 w

8w

17. ASD nào đóng được bằng thông tim:

a. Lỗ thứ phát

b. Lỗ nguyên phát

c. Lỗ bầu dục

18. VSD nào không đóng được bằng dụng cụ:

a. Cơ bẻ

b. Quanh màng

ưu tiên màng hơn

c. inlet

d. outlet

19. ASD nào hay kèm bất thường van 2 lá → **lỗ tiên phát**

a. Nguyên phát

20. Tình huống bé **VSD** chọn thuốc

a. Spironilactone (**Tăng lợi tiểu**) + furosemid ✓

b. Captopril ✓

c. Digoxin

d. **Ab đúng**

21. Yếu tố quyết định trong điều trị phẫu thuật triệt để **TOF**: kích thích mạch máu phổi !

22. Tác dụng của propranolol trong cơn tím thiếu oxy / TOF: giảm co thắt phế quản phổi ✓

23. Thuốc đóng PDA : **đựng trị chủ**

a. Thuốc ức chế tổng hợp PGE1

b. Thuốc ức chế tổng hợp PGE2

24. Bé sinh non, thở co lõm nhẹ, âm thổi hạ đòn T, XQ chỉ số tim / ngực 0.55, tăng nhẹ tuần hoàn phổi. **PDA 2mm**, PFO 2mm, PAPs **35** mmHg. Làm gì:

a. Ibuprofen đóng PDA

b. Phẫu thuật

c. Theo dõi đến 6m

KW: giống đề

25. Cho TH tính thang điểm GCS

26. Thang điểm Blantyre hôn mê nếu dưới bn điểm

27. Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ: chọn câu sai

a. Tư chi co

b. Mạch bình thường theo tuổi + thở nhanh

c. Duỗi tư chi

28. Kiểm soát co giật trên BN suy gan chọn thuốc gì:

a. Diazepam **gan**

b. Midazolam **lorazepam**

c. Phenobarbital **gan**

29. Điều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:

a. Máu tĩnh mạch dễ về tim

30. Điều trị TALNS:

a. Manitol 20%

b. Na 3%

31. Hôn mê do tổn thương:

a. Vỏ não gây mất ý thức

b. Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV

32. Hôn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết

33. Bé nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán

a. tràn mủ màng phổi

b. áp xe phổi **>14d**

c. viêm phổi hoại tử

d. xẹp phổi !

34. Yếu tố nguy cơ viêm phổi:

a. Không chủng ngừa cúm

35. Trẻ 8y viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm macrolide

36. Trẻ 3y Viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: amoxicillin

37. Chẩn đoán phân biệt **VTPQ**: chọn câu **sai**

A. TBS

B. **Viêm thanh quản ?**

38. XQ trong Viêm tiểu phế quản chú ý gì?

39. Câu sai về XQ VTPQ:

A. Bình thường 10% ✓

B. Thâm nhiễm 30% ✓

C Viêm phổi mô kẽ 90% 50-80

40. Chọn câu đúng về VTPQ nặng: ngưng thở, tím khi thở oxy

41. Chọn câu **sai** về YTNC VTPQ nặng:

a. **TBS** **có RL HD**

b. Sgmd

c. Bệnh lý tk cơ

<3th, tbs có đổi huyết động, sgmd, bệnh lý 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

47. Liên quan SHH và SHH cấp ở trẻ SS, chọn câu sai: Pa O2, Pa CO2 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: $PQ > KQ > \text{tiểu PQ}$?

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. Toàn máu

b. Tán huyết

C 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 **6w**

56. Biểu hiện đầu tiên của bệnh não cấp do bili:

A Ngủ nhiều, bú ít, giảm tlc **sớm**

57. Tiêu chảy do Entamoeba histolytica điều trị kháng sinh gì:
metronidazol ✗

58. Mốc tuổi cho liều Zn trong tiêu chảy cấp: **6m**

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/4h