**Đề thi LT Nhi Y6 năm học 2017 – 2018**

**Ngày thi: 19/05/18**

**Thận**

1. Bệnh nhi 7 tuổi, HCTH được chẩn đoán 6 tháng, Pro (+++), Ery (-) điều trị tấn công 8v đáp ứng, khi giảm liều 5v cách ngày thì tái phát, 3 lần tương tự. Hiện đang dùng 5v cách ngày. Xử trí tiếp:
2. Tấn công + giảm liều đến 5v cách ngày thì thêm thuốc
3. Tấn công + bệnh ổn định thì thêm thuốc
4. Tấn công + ….
5. Tấn công + ….
6. Sinh thiết thận
7. Bn nam, 4 tuổi, phù, rạn dạ, Albumin 1.8, Pro (+++), Ery (+). Chẩn đoán

* Sang thương tối thiểu (MCD có 30% tiểu máu vi thể)

1. Tình huống HCTH, có VPMNKNP, tác nhân thường gặp nhất là:
2. E.coli
3. Tụ cầu
4. Phế cầu
5. ….
6. Nữ, đi khám sk, HA 135/85, TPTNT Ery (+++), Pro (+). Tiền căn vài tuần trước có viêm họng điều trị kháng sinh…. Chẩn đoán?

* Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm

**Tay chân miệng**

1. Bé An, sốt 38,5 độ sáng cùng ngày. Khám loét + hồng ban điển hình TCM, còn lại ko gì bất thường. Chẩn đoán?

* TCM nhóm I

1. Tình huống trên, thêm nhà ở Quận 10, xử trí?

* Điều trị ngoại trú, tái khám mỗi ngày hoặc khi có dấu hiệu nặng

1. Sốt liên tục 2 ngày ≥ 39 độ, khám có hồng ban điểu hình TCM. Xử trí?

* Nhập viện, nằm phòng thường theo dõi, hạ sốt

1. Triệu chứng giật mình tổn thương ở đâu?

* Vùng thân não

**Suy hô hấp sơ sinh**

1. Tình huống hít ối phân su, hỏi Xquang (giống đề) =>hạt đậm rốn phổi…
2. Tình huống cơn thở nhanh thoáng qua (giống đề)
3. Sanh non, mẹ sốt lúc chuyển dạ không rõ nhiệt độ. Bé có tím, phổi ran ẩm… Xquang có tổn thương dạng lưới 2 đáy phổi. Chẩn đoán?
4. Viêm phổi
5. Bệnh màng trong
6. Tình huống tính điểm Silverman => 7đ

**Vàng da sơ sinh**

1. Tình huống vàng da 12 giờ sau sinh, vàng da tới mặt… Nguyên nhân nghĩ đến?

* Bất đồng nhóm máu Rh

1. Vàng da 12h sau sinh, vàng da ở mặt… Xử trí?
2. Chiếu đèn b. XN bilirubin
3. Vàng da ngày 3 sau sinh, vàng da tới cẳng chân. Nguyên nhân gì?

* Bất đồng nhóm máu ABO

1. Vàng da ngày 5 sau sinh, CNLS 3300g, khám 3100g. Chẩn đoán?

* Vàng da sinh lý

**Suy giáp bẩm sinh**

1. Tình huống suy giáp. Tính điểm? => 4đ
2. Tình huống điển hình của suy giáp. Chẩn đoán?
3. Điều trị suy giáp
4. T3 điều trị cấp cứu
5. Chỉnh liều dựa CLS
6. NN thường gặp nhất của suy giáp (giống đề) => RL hình thành tuyến

**Hen trẻ em**

1. Suyễn cơn TB (giống đề)
2. Test DPQ (giống đề)
3. Tình huống phòng ngừa => Montelukast (giống đề)
4. Bn 6 tháng tuổi, khò khè thường xuyên, không ho, hay nôn ói…. Chẩn đoán cần nghĩ đến khi phân biệt với Hen là?

* Trào ngược dạ dày thực quản

**Tim bẩm sinh**

1. Yếu tố ảnh hưởng điều trị TOF

* Kích thước nhánh ĐMP

1. Tình huống PDA: Sanh non, tồn tại lỗ bầu dục, co lõm ngực nhẹ, AL ĐMP =35…
2. Ibuprofen
3. Theo dõi 6 tháng
4. CĐ can thiệp qua dụng cụ trong PDA không phụ thuộc vào?

* Chiều dài ống ĐM

1. PDA type nào gây rối loạn huyết động nhiều nhất?
2. A
3. B
4. C
5. D
6. E
7. Tật tim nào gây suy tim sớm + lệ thuộc oxy

* PDA

1. VSD khó mổ nhất?
2. Cơ bè nhiều lỗ
3. Phần thoát + sa van ĐMC
4. …
5. Biến chứng ít gặp nhất ở ASD lỗ thứ phát (giống đề)

* Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng

1. ASD nào gây bất thường hồi lưu TMP về tim (giống đề)

* Xoang TMC trên

**Suy tim trẻ em**

1. Tình huống suy tim, điều trị ổn với Carvedilol + lợi tiểu + Captopril, có điều trị bổ sung calci. K+ 5.7, Ca 8. ECG nhịp nhanh thất. NN gây rối loạn nhịp là?
2. Tăng Kali
3. Tăng Canxi
4. Carvedilol
5. Captopril
6. Suy tim đang điều trị Digoxin…, K+ 2.6, ngoại tâm thu thất nhịp đôi. Xử trí?

* Ngưng Digoxin, chuyển Propanolol

1. Suy tim đang điều trị Digoxin…, có block AV. Xử trí?

* Ngưng Digoxin, chuyển Milrinon

1. Suy tim đang điều trị, thấy quầng xanh vàng. Thuốc gì gây ra?

* Digoxin
* Ngưng thuốc, nếu đường uống nên rửa ruột, nếu đường chích nên làm chậm sự hấp thu tại nơi chích
* Đo nồng độ Digitalis, điện giải K+, Ca++, Mg++
* Theo dõi nhịp tim liên tục, đo ECG.
* Nếu ngộ độc nhẹ và nồng độ K+ máu bình thường, theo dõi, các triệu chứng ngộ độc 12 – 24h.
* Nếu nồng độ K+ máu thấp, hay có triệu chứng độc tính nặng, cho truyền TM KCl nếu chức năng thận bình thường và không có block AV độ 2, độ 3. Pha loãng KCl với nồng độ 80 mEq/ldung dịch, tốc độ truyền 0,3 mEq/kg/giờ.
* Nếu có block AV, nhịp tim nhanh, loạn nhịp tại thất, cho Phenyltoin (Dilantin), liều 1 - 2 mg/kg TM trong 2 phút. Có thể lặp lại mỗi 5 -15 phút, hoặc đến khi đạt tới 10 liều, theo dõi HA, ngưng khi có hạ HA.
* Propanolol 0,05 - 0,2 mg/kg TM, khi có ngoại tâm thu hoặc nhịp nhanh thất. Tránh dùng thuốc này khi có suyễn, block nhĩ thất. Thuốc có thể làm nặng thêm tình trạng suy tim, cần dùng cẩn thận.
* Lidocaine 1mg/kg TM khi có ngoại tâm thu thất.
* Nếu nhịp thất chậm do nhịp xoang chậm hay block tim, cho Atropine 0,015 mg/kg TM hay chích dưới da.

**Viêm khớp tự phát thiếu niên**

1. Bn 3 tuổi, nhọt da ở chân (P) rỉ dịch. 3 ngày sau đau khớp chân (P)… Chẩn đoán?

* Viêm khớp nhiễm trùng

1. Tình huống nhập viện vì đau 2 khớp gối, 2 khớp cổ chân. Khám: giới hạn vđ 2 khớp háng, đau cổ chân, mắt cá. XQ tổn thương đầu dưới xương đùi… Chẩn đoán?
2. VKTPTN thể đa khớp
3. VKTPTN thể ít khớp
4. Lựa chọn điều trị VKTPTN không phụ thuộc vào?

* Thời gian khởi bệnh

1. Thuốc ức chế TNF-alpha là?

* Adalimumab

**Tai nạn trẻ em**

1. Tình huống ngạt nước, sau 15 phút đưa lên bờ, xốc nước, thổi ngạt, xoa bóp tim…., đưa đi bv tỉnh. Nv bé mê, gồng cơ, sinh hiệu bình thường. Xử trí sai tại hiện trường là?

* Xốc nước

1. Xử trí gì khi nhập viện tỉnh? => Đặt NKQ thở máy
2. Rắn màu nâu, vảy hình tam giác, cuộn tròn. Rắn gì? => Chàm quạp
3. Bn 8 tuổi, ong đốt 50 mũi, môi tím, mạch nhanh nhẹ 140l/ph, HA 80/50…Chẩn đoán?
4. Ong đốt giờ thứ 4 biến chứng sốc phản vệ
5. Biến chứng suy thận tán huyết
6. Bc ly giải cơ…

**Rối loạn phát triển (giống đề)**

1. Tính DQ => 67
2. Xử trí? Chuyển tuyến trên
3. Chọn câu sai của rối loạn phát triển
4. Bệnh nào ko gây rlpt => Viêm màng não do siêu vi

**Đái tháo đường**

1. Tình huống có TC 4 nhiều + ĐH bất kì > 200. Chẩn đoán? => ĐTĐ
2. Tình huống thừa cân, khám có tăng ĐH đói => làm lại ĐH đói
3. Biến chứng mạn ĐTĐ? => Hiếm, trên 10 năm

**XHGTC**

1. Tình huống XHGTC. Chẩn đoán? => XHGTC cấp
2. Tình huống XH da, 1-2 mảng bẩm rải rác khắp cơ thể, ko XH niêm…. Chẩn đoán?

* XHGTC mức độ nhẹ

1. Tình huống như trên, xử trí gì?

* theo dõi

1. Tình huống như trên. Làm XN gì?

* CTM, Phết máu

1. Tình huống XH da, tiêu máu. XN ban đầu cần làm là gì?
2. CTM, Phết máu, HC lưới
3. CTM, phết máu, HCL, tủy đồ, ĐMTB
4. CTM, PM, HCL, WAS…

**Hemophilie**

1. Hemophilie A, 30kg, muốn nâng 30% cần truyền? => 450 UI
2. Hemophilie B, 10kg, muốn nâng 30% cần truyền? => 300 UI
3. Chọn câu đúng về bệnh Hemophilie => là bệnh gây RLĐM nội sinh
4. Chọn câu đúng => Gen lặn, NST giới tính