**Đề thi nhi Y13 khối 1**

1) tại sao TLN gây tăng áp phổi và suy tim trễ hơn so với các bệnh tim khác:

a) chênh lệch áp lực giữa 2 nhĩ nhỏ

**b) độ dãn nở của thất phải tốt hơn thất trái**

c) do thất trái thì tâm thu tống máu tốt hơn thất phải

2) TLT nào dễ gây biến chứng block tim

a) phần nhận

b) phần cơ bè

c) phần buồng tống

**d) phần màng**

3) ECG của hẹp đm phổi khác với TOF ở điểm nào:

**a) R cao ở V1-V5**

b) T (-) ở V1- V4

c) R cao ở V1-V2

d) T dương ở V1-V4

4) yếu tố nào gây còn ống động mạch sau sinh:

**a) trọng lượng lúc sinh**

b) mẹ sử dụng aspirin trong thai kì

tình huống câu 5-6: bé sinh non, có thở co lõm nhẹ, âm thổi dưới đòn T, mọi thứ đều bình thường, XQ chỉ số tim/ ngực = 0,55, SA ống động mạch 2mm, tồn tại lỗ bầu dục 2mm, có shunt T-P, áp lực động mạch phổi 35mmHg.

5) chẩn đoán bé này:

a) suy tim cấp

b) TBS còn tuần hoàn bào thai

**c) TBS chưa biến chứng**

d) TBS biến chứng tăng áp phổi

6) xử trí bé này:

a) dùng ibuprofen đóng ống đm

b) phẫu thuật đóng ống đm

**c) theo dõi đến 6 tháng**

THLS 7-9: bé 2 tuổi, tiền căn khò khè 3 lần trước đó, nay nhập viện vì khó thở, khò khè, phải ngồi để thở, nhịp thở 53 l/ph, rút lõm lồng ngực, SpO2 93%, tiền căn có chàm da lúc 6m.

7) Chẩn đoán:

a) suyễn cơn nhẹ

**b) suyễn cơn TB**

c) suyễn cơn nặng

d) suyễn cơn nguy kich

8) Cls gì nên được thực hiện trên bé này:

a) chức năng hô hấp

**b) dao động xung kí**

c) đo khí NO thở ra

d) test lẫy da

9) xử trí lúc NV:

**a) Ventolin (1 lần ko được thì đổi luôn và ngay)**

b) combivent

c) Combivent + pumicort

10) yếu tố nguy cơ cơn hen nặng

**a) đặt NKQ trước đó vì hen**

b) nhập viện vì hen trong năm trước

c) dùng ít hơn 1 lọ dãn phế quản tác dụng nhanh trong 1m

d) không uống corticoid trong thời gian gần đây

11) bé trai, 8 tháng, khò khè 4 lần, mẹ bé thắc mắc sao bé khò khè nhiều lần. Yếu tố cần khai thác để chẩn đoán nguyên nhân khò khè:

**a) cân nặng lúc sinh, tuổi thai**

b) khò khè liên quan đến ăn, bú

c) thời điểm đầu tiên bị khò khè

12) bé nam, 7 tháng, khò khè 4 lần, không tiền căn dị ứng, ba mẹ không bị hen, khò khè ko liên quan đến ăn bú. Chấn đoán nguyên nhân khò khè nghĩ nhiều nhất:

a) GERD

**b) dị tật bẩm sinh đường thở**

c) dị vật đường thở

13) rắn nào cắn gây sang thương bóng nước đa dạng, có hoại tử khô bên trong:

**a) hổ mèo**

b) chàm quạp

c) cạp nia

d) cạp nong

14) bé bị rắn cắn, người ta rửa sạch vết thương, đắp thảo dược, hút nọc độc, và băng garrot rồi chuyển đến BV. Xử trí đúng tại hiện trường:

**a) rửa sạch vết thương**

b) đắp thảo dược

c) hút nọc độc

d) băng garrot

15) bé 8 tuổi, bị ong đốt giờ thứ 4, ong này là loại lông trơn, có những đốm đen vàng, khám thở co lõm ngực, nhịp thở 42 l/ph, mạch nhanh nhẹ, HA 80/50. Chẩn đoán:

**a) sốc phản vệ do ong chích**

b) Suy hô hấp do ong chích

16) bé 2 tuổi, bị rớt xuống nước, người nhà ko thấy bé đâu, kéo lên bờ sau 15p chìm xuống nước, ngưng tim, ngưng thở, được hồi sức và chuyển vô BV, em mê, GCS 7d. Xử trí đúng tại BV

a) nằm đầu cao 15 độ, hút đàm nhớt

b) thở NCPAP

**c) đặt NKQ thở máy**

17) cùng tình huống trên:

a) giữ PaCO2 30-35mmHg

b) giữ PaO2 100-150 mmHg

**c) đầu cao 30 độ**

THLS 18-20: bé nam, 10 ngày trước bị viêm họng, sốt nhẹ. 4 ngày nay thấy sưng đau 2 khớp gối, 2 khớp cổ chân, bàn chân, khám sưng nóng đỏ đau nhẹ, kèm cử động khó. CLS: CTM: Hg 11 g/dl, ANA (-), RF (-). SA và X quang khớp chưa ghi nhận bất thường.

18) chẩn đoán:

a) viêm khớp dạng thấp thiếu niên thể RF (-)

**b) thấp khớp cấp**

c) viêm khớp phản ứng

d) viêm khớp nhiễm trùng

19) CLS nào nên được thực hiện tiếp theo:

**a) ASO**

b) CRP

c) procalcitonin

20) xử trí trên bé này:

a) ibuprofen + Tập VLTL

b) dùng metrothexate ngay

**c) aspirin + nghỉ ngơi tại giường**

d) dùng corticoid

21) ASO trong thấp khớp cấp về bình thường sau bao lâu

**a) 4 tuần**

b) 5 tuần

c) 16 tuần

d) 20 tuần

22) bé 20 tháng, ??kg đến khám vì vàng da kéo dài. CLS: TSH tăng, FT4 giảm. chẩn đoán suy giáp, điều trị: liều hiện tại là 4µg/kg uống trước ăn sáng.

a) LT4: 16 mg sau ăn

b) LT3: 8 mg

c) LT4: 32 mg sau ăn

**d) LT4: 32 mg trước ăn**

23) bé 7 tháng, 4,5 kg, đến khám vì táo bón. CLS: TSH bình thường, FT4 giảm. Xử trí (5-6ug/kg/ng)

a) LT4: 31,5 mg

b) LT4: 21,5 mg

c) LT3: ???

24) 1 bé có TSH giảm, FT4 giảm. Nguyên nhân suy giáp

**a) suy giáp trung ương**

b) suy giáp bẩm sinh

c) suy giáp mắc phải

25) tính điểm suy giáp, cho các triệu chứng ls

26) bé 11 tuổi, cân nặng 53 kg, đường huyết 2 lần đói lần lượt: 186 mg/dl, 140 mg/dl. CLS: peptid C bình thường, IAA (-), ICA (-). Chẩn đoán bé này:

a) DTD type 1

**b) DTD type 2**

c) DTD mody

27) bé 5 tuổi, gần đây có tiểu nhiều, khát nhiều, sụt 5kg. XN: đường niệu (+), đường huyết 313 mg/dl, được truyền insulin ở BV huyện, sau đó chuyển lên BV ND. XN nào cần được thực hiện ở BV ND:

a) lặp lại đường huyết

**b) peptid C**

c) insulin

d) HbA1c

28) bé 22kg, liều insulin cần truyền cho bé là:

**a) 11 UI**

b) 15 UI

c) 20 UI

29) phác đồ insulin nào sau đây là phù hợp cho bé ??? kg dtd 1:

**a) insulin glarin 1 lần ?? UI, actrapid ?? UI 3 lần trước mỗi bữa ăn**

b) insulin NPH 2 lần ?? UI, glarin ??? UI 1 lần ngày

c) insulin NPH 2 lần ??? UI, actrapid ??? UI 3 lần trước mỗi bữa ăn

30) Bé 7 tuổi, phát hiện DTD type 1 2 năm, biến chứng gặp ở bé này là:

**a) hạ ĐH**

b) biến chứng mạch máu nhỏ

c) biến chứng mạch máu lớn

31) HCTH lệ thuộc corticoid là:

a) khi thử đạm niệu âm tính trong 3 ngày liên tiếp

b) tái phát 2 lần trong 6 tháng

c) tái phát 4 lần trong 12 tháng

**d) tái phát 2 lần trong lúc đang điều trị corticoid**

32) HCTH ở trẻ em:

a) dễ diến tiến đến STM

b) hay kháng corticoid

**c) tiên lượng tốt nhưng dễ tái phát**

d) ???

33) GPB của sang thương tối thiểu

a) các tế bào cầu thận bình thường, tăng sinh nhẹ tế bào trung mô

b) dày màng tế bào

c) lắng đọng phức hợp miễn dịch lớp màng đáy

**d) các tế bào chân bì xẹp xuống**

34) ca LS: bé sinh đủ tháng, CNLS 3900 gram, sau sanh da và dây rốn nhuộm đầy phân su, thai kì chưa ghi nhận bất thường. Sau đó bé khó thở, SpO2 80%, nhịp thở nhanh 70 l/ph, co lõm ngực nhiều. Chụp X quang sẽ thấy hình ảnh:

**a) có các hạt đậm tập trung ở rốn phổi, hình ảnh ứ khí, kèm TKMP hay xẹp phổi**

b) ứ dịch mô kẽ, giảm sáng, rãnh liên thùy rõ nét

c) hình ảnh khí phế quản đồ, lưới hạt rải rác

d) hình ảnh thâm nhiễm, khí phế quản đồ tập trung ở 2 đáy phổi

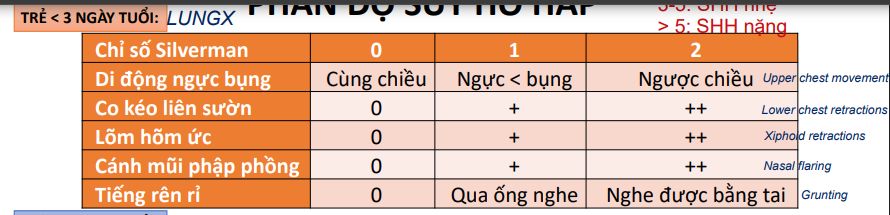
35) Sau sinh 1 ngày, bé thở nhanh 70 l/ph, di động bụng > ngực, co kéo liện sườn nhiều, không lõm hõm ức, có cánh mũi phập phồng và tiếng thở rên nghe dc qua ống nghe. Điểm số Silverman:

a) 4

**b) 5**

c) 6

d) 7



36) bé sinh mổ chủ động 39 tuần, ối xanh loãng, SpO2 85%, thở không co lõm, nhịp thở 65 l/ph, phổi ít ran ẩm, Xquang thấy ứ dịch phế nang, giảm sáng. Chẩn đoán:

**a) cơn khó thở nhanh thoáng qua**

b) viêm phổi

c) hội chứng hít ối phân su

d) bệnh màng trong

37) Những yếu tố dễ gây vàng da ở trẻ sơ sinh, trừ:

a) thể tích HC lớn

b) đời sống HC ngắn

c) thiếu VK ruột

**d) hoạt tính men b glucuronydase giảm**

THLS 38-39: Bé 20h tuổi thì vàng da, con 2/2, nhóm máu ở mẹ ko rõ, anh chị vàng da đã chiếu đèn, khám không ghi nhận bất thường.

38) Nguyên nhân vàng da nghĩ nhiều ở bé này:

**a) bất đồng nhóm máu Rh**

b) bất đồng nhóm máu ABO

c) thiếu G6PD

39) CLS gì cần thực hiện trên bé này:

**a) CTM, bili trực tiếp, hồng cầu lưới, bili toàn phần, coombs trực tiếp**

b) CTM, bili trực tiếp, hồng cầu lưới, bili toàn phần, cấy máu

c) CTM, bili trực tiếp, bili toàn phần, SA bụng

40) con so, 3 ngày sau sanh bé vàng da. Mẹ nhóm máu O, thai kì chưa ghi nhận bất thường, khám không ghi nhận bất thường. Nguyên nhân vàng da:

**a) bất đồng nhóm máu ABO**

b) bất đồng hệ Rh

c) thiếu G6PD

41) bé nam, sanh 38 tuần, CNLS 3900 gram, hiện 72h tuổi bili 15mg/dl, hỏi nguyên cơ diễn tiến vàng da của bé (cho bili mốc 84h ở 75th là 13mg/dl, 95th là 20 mg/dl):

a) 40%

**b) 20%**

c) 10%

d) 5%

42) dấu hiệu nào gợi ý trẻ bại não:

a) 2 tháng kém kiểm soát đầu, chân bắt chéo

**b) 7 tháng ngồi chữ W**

c) 9 tháng chưa biết vịn

d) 4 tháng còn tồn tại phản xạ nguyên phát

THLS 43-44: bé nam, nhà ở Q10, nổi ban ở lòng bàn tay, bàn chân. Cùng ngày NV mẹ bé thấy sốt 38,3 độ C nên đi khám. Ngoài ra chưa ghi nhận bất thường khác.

43) Phân độ TCM trên bé này:

**a) TCM độ 1, ngày 1**

b) TCM độ IIa, ngày 1

c) TCM độ IIb, ngày 1

44) Xử trí bé này:

**a) điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày và theo dõi dấu hiệu nặng**

b) nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, theo dõi dấu hiệu nặng

c) nhập cấp cứu, hạ sốt, theo dõi dấu hiệu nặng

45) bé TCM mà đi loạng choạng thì tổn thương ở đâu:

a) sừng trước tủy sống

b) thân não

**c) tiểu não**

d) hạ đồi

THLS 46-47: bé nữ, nổi ban ở lòng bàn tay, bàn chân, sốt 38,5 độ C đã 3 ngày. Nay mẹ đưa bé đi khám. Hiện chưa ghi nhận bất thường khác.

46) phân độ TCM:

a) TCM độ 1, ngày 3

**b) TCM độ II a, ngày 3**

c) TCM độ II b nhóm 1, ngày 3

d) TCM độ II b nhóm 2, ngày 3

47) xử trí trên bé này:

a) điều trị ngoại trú, dặn dò tái khám mỗi ngày và theo dõi dấu hiệu nặng

**b) nhập viện, nằm phòng thường, điều trị hạ sốt, theo dõi dấu hiệu nặng**

c) nhập cấp cứu, hạ sốt, theo dõi dấu hiệu nặng

d) Nếu nhà ở xa hoặc gia đình không chăm sóc bé thường xuyên, cho nhập viện

48) ban điển hình của TCM:

**a) sẩn hồng ban**

b) bóng nước trên nền hồng ban

49) XHGTC miễn dịch ở trẻ em:

a) là bệnh thường gặp và kéo dài

**b) xuất huyết ở da, niêm mạc**

c) thường có nguyên nhân rõ ràng

d) xuất huyết ở cơ, khớp

50) cơ chế của corticoid trong điều trị XHGTC miễn dịch ở trẻ em:

a) tăng sản xuất kháng thể

b) giảm sản xuất tiểu cầu

**c) ức chế hoạt động đại thực bào**

51) Anti D trong điều trị XHGTC miễn dịch ở trẻ em:

a) đáp ứng sớm trong vòng 7 ngày

**b) cạnh tranh gắn với thụ thể trên màng hồng cầu**

c) cạnh tranh gắn với thụ thể trên màng tiểu cầu

52) Bé TCK dài, TQ bình thường. Yếu tố VIII 1%, IX 60%, XI 70%. Chẩn đoán:

**a) Hemophil A**

b) hemophil B

c) hemophil C

53) bé 20kg, hemophil A nặng, cần truyền bao nhiêu bịch kết tủa lạnh để đạt được YTĐM 30%

54) bé 30kg, hemophili B nặng, cần nhổ răng, cần truyền bao nhiêu bịch kết tủa lạnh: