# TIM MẠCH

1. Loại thông liên thất nào thường gặp trong bệnh kênh nhĩ – thất
   1. Thông liên thất quanh màng
   2. Thông liên thất phần nhận.
   3. Thông liên thất phần cơ bè
   4. Thông liên thát phần thoát
   5. Thông liên thất kèm hẹp ĐMP
2. Loại thông liên thất nào thường khó khăn khi phẩu thuật đóng lỗ thông
   1. Thông liên thất phần quanh màng có phình vách màng
   2. Thông liên thất phần nhnaj rộng
   3. Thông liên thất phần cơ bè thể nhiều lỗ.
   4. Thông liên thất phần thoát có sa van động mạch chủ
   5. Thông liên thất kèm hẹp ĐMP
3. Các tật tim bẩm sinh nào sau đây ít có nguy cơ viêm nội tâm mạc nhiễm trùng
   1. Thông liên thất
   2. Hẹp van ĐMP
   3. Thông liên nhĩ.
   4. Còn ống động mạch
   5. Tứ chứng Fallot
4. Đặc điểm huyết động của thông liên nhĩ lỗ thứ 2
   1. Luồn thông trái – phải luon xảy ra trong suốt chu chuyển tim
   2. Chiều của luồng thông phụ thuộc vào chênh áp giữa 2 nhĩ và kích thước lỗ thông
   3. Đổ đầy thất trái tăng hơn so với người bình thường do máu về nhĩ trái nhiều
   4. Trong suốt quá trình của bệnh, thất phải bị tăng gánh tâm trương
   5. Tất cả đều sai.
5. Mẹ bị tiểu đường khi sanh con sẽ có nguy cơ bị tật tim bẩm sinh nào
   1. Còn ống động mạch
   2. Thông liên nhĩ
   3. Thông liên thất
   4. Hẹp ĐMP
   5. Tứ chứng Fallot
6. Một bé trai 2 tháng tuổi, được chản đoán bị tứ chứng Fallot từ sau sanh. 1 tuần nay thường bị lên những cơn tím tái, mệt, khó thở khi khóc hoặc đi tiêu. Xử trí phù hợp ở bệnh nhân này
   1. Propranolol uống.
   2. Truyền tĩnh mạch Prostaglandin E1
   3. Thông tim can thiệt đặt stent ống động mạch
   4. Phẫu thuật Blablock – Taussig
   5. Phẩu thuật sửa chữa hoàn toàn
7. Điều trị suy tim cấp do luông thông trái phải lớn, ở giai đoạn sơ sinh
   1. Thở oxy cannula 1L/ Phút + Lasix (2mg/kg/1 lần) + Digoxin (0,05 mg/kg/ngày)
   2. Thở oxy cannula 0,5 L/ Phút + Lasix (1 mg/kg/1 lần) + Captoril (0,05 mg/kg/ngày)
   3. Thở oxy cannula 0,5 L/Phút, hoặc NCPAP/ FiO2 thất + Lasix (2mg/kg/ngày) TM ± Digoxin
   4. Thở máy chế độ giảm thông khí với FiO2 thấp + Lasix 2 mg/kg/ngày
   5. C và D đúng.
8. Bé gái 5 tháng tuổi bị tật còn ống động mạch, phát hiện lúc 1 tháng tuổi. Hiện bé bú khó khăn và sốt. Kham thấy bé thở nhanh 56 lần/phút, rút lõm ngực và co kéo cơ liên sườn, môi tái nhẹ (không oxy) vã mồ hôi. Phổi nghe ran ẩm, nổ. Mạch quay nhanh nhẹ, chi mát. Thời gian hồi phục tuần hoàn da đầu chi > 3s. Gan 2cm dưới HSP. Tim nhanh 160 lần/phút, nghe âm thổi 2 thì 3/6 ở LS II, III cành bờ ức trái. Chẩn đoán các biến chứng bé mắc phải
   1. Viêm phổi nặng + suy hô hấp
   2. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + suy tim
   3. Suy tim cấp + cao áp phổi
   4. Suy tim + cao áp phổi + HC Eisenmenger
   5. Viêm phổi nặng + suy hô hấp + cao áp phổi + suy tim cấp
9. Bất thường cấu trúc nào KHÔNG nằm trong bệnh tứ chứng Fallot
10. Thông liên thất
11. Tắc nghẽn đường ra thất trái
12. Động mạch chủ cưỡi ngựa ngay phía trên lỗ thông liên thất
13. Phì đại thất phải
14. Lưu lượng máu qua lỗ thông liên nhĩ tùy thuộc vào yếu tố nào dưới đây
15. Độ dãn mở 2 thất thì tâm trương
16. Chênh áp giữa 2 tâm nhĩ thì tâm thu
17. Kháng lực mạch máu hệ thống
18. Áp lực thất phải thì tâm thu
19. Đặc điểm của âm thổi trong thông liên thất cơ bè là gì ?
20. Đầu tâm thu
21. Giữa tâm thu
22. Cuối tâm thu
23. Toàn tâm thu
24. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khỏ thớ nên mẹ đưa đi nhập viên

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.

Khám: Em tỉnh, vẻ mặt mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút . Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân

Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm3 , Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO(+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

1. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
2. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisonlone tiêm tĩnh mạch
3. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
4. Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

Machine generated alternative text:
Phån dö viém tim 
Viém tim trunq binh cé thé dé di chtnq hd hep van 
DO viém tim 
Nhe 
Trung binh 
Néng 
Tim to 
Suy tim 
Am th6i 
3/6 
3/6 
> 3/6 

Machine generated alternative text:
op=A2+6 
Khång viém 
Tim nhe/TB = P + A 2 + 6 
Tim = M + P + A 6+6 
Viém khdp 
Viém tim nhe 
hoäc trung binh 
Viém tim näng 
Tän cong 
2w # Kawasaki 
Aspirin 100mg/kg/ngåy 
Uönq tronq 2 tuän 
Prednisone 1,5-2 mg/kg/ngåy 
Uönq tronq 2 tuän 
Methylprednisolone TM 
2mg/kg/ngåy x 2-3 ngåy 
Sau dé 
Prednisone 2mg/kg/ngåy 
uöng trong 3-6 tuän 
Duy tri 
Aspirin 75mg/kg/ngåy 
IJöng trong 4-6 tuän 
Prednisone aiåm 5ma moi 3 naåv 
vå 
Aspirin 75mg/kg/ ngåy uöng dén 
sau khi ngurng Prednisone 3-6 tuän 
Prednisone giåm 5mg rnöi 3 ngåy 
vå 
Aspirin 75mg/kg/ ngåy uöng dén 
sau khi ngung Prednisone 3-6 tuän 

Machine generated alternative text:
Nghi ngdi giurdng 
Thdi gian nghi ngdi Tei giltdng 
Viém khdp 
Viém tim nhe 
Viém tim trung binh 
Viém tim näng 
2 tuän 
4 tuän 
6 tuän 
6 tuän 
Hét suy tim 
O nhå 
2 tuän 
4 tuän 
6 tuän 
3 thång 

1. Nghe được T2 tách đôi trong trường hợp hẹp ĐMP ở vị trí nào ???????????
2. Tại van
3. Dưới van
4. Thân ĐMP
5. Nhánh ĐMP phải
6. Hẹp ĐMP ở vị trí nào sau đây thì thấy cung ĐMP phồng trên X quang ngực?
7. Dưới van
8. Tại van
9. Thân ĐMP
10. 2 nhánh ĐMP
11. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. Cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khó thở nên mẹ đưa đi nhâp viện

*Tiền căn:* Chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì

*Khám lúc nhập viện:* Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút, Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái, âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái, phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút. Bụng mềm, gan 3 cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân. Các cận lâm sàng cần làm trên bệnh nhân này

* 1. Công thức máu, CRP, ECG, X quang ngực, siêu âm tim
  2. Công thức máu, ASO, VS, X quang ngực, siêu âm tim
  3. Công thức máu, VS, CRP, ASO, ECG, Siêu âm tim
  4. Công thức máu, ure, creatinin, ECG, X quang ngực, siêu âm tim

1. Tại sao con tím thiếu oxy trong bệnh sử tứ chứng Fallot thường xảy ra khi thức dậy sau một giấc ngủ dài?
2. Kháng lực ngoại biên giảm
3. Kháng lực ngoại biên tăng
4. Nhịp tim nhanh khi thức
5. Nhịp tim còn chậm khi ngủ dậy
6. Thuốc an thần nào dưới đây nên tránh khi điều trị cơn tím thiếu oxy trong từ chứng Fallot
7. Diazepam
8. Morphine
9. Ketamin
10. Midazolam
11. Theo Krichenko trong bệnh còn ống động mạch, khi có sự co thắt cả đầu ĐMP và động mahcj chủ thì phân loại thuộc type nào?
    1. Type A
    2. Type B
    3. Type C
    4. Type D
12. Âm thổi tâm thu của hẹp ĐMP trên bệnh nhân tứ chứng Fallot khác gì với âm thôi tâm thu của hẹp van ĐMP đơn thuần
    1. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, ngắn
    2. Hẹp càng nặng âm thổi càng nhỏ, dài
    3. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, ngắn
    4. Hẹp càng nặng âm thổi càng to, dài
13. Bé gái 3 tuổi nhập viện vì thở mệt, tím

Tiền căn: chưa biết bệnh tim trước đó, chưa nhập viện lần nào, tím từ sau sinh và tím tăng dần khi lớn lên.

Khám: tỉnh, tiếp xúc tốt, phù mi mắt. Tím da và niêm, móng tay khum mặt kính đồng hồ. Cân nặng 10kg, cao 80cm, SpO2 = 75%. Mỏm tim ở khoang liên sường IV ngoài đường trung đòn trái 2cm, Harzer (+), T2 đơn, nghe âm thổi tâm thu dạng phụt cường độ 2/6 liên sườn II – III trái. Thở đều sâu 40 lần/phút, không rút lõm ngực. Phổi trong. Bụng mềm, gan 2cm dưới bờ sườn phải, lách không to. Các cơ quan kahcs chưa phát hiện bất thường. XQ ngực có hình ảnh hai phế trường sáng, mỏm tim hếch lên. Chọn lựa nào sau đây là đúng theo cách tiếp cận tim bẩm sinh

* 1. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi tăng, không tăng áp phối, tim phải ảnh hưởng nghĩ thông liên nhĩ
  2. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phối, tim phải ảnh hưởng nghĩ thông liên nhĩ đảo shunt
  3. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm, tăng áp phối, tim phải ảnh hưởng nghĩ tứ chứng Fallot
  4. Tim bẩm sinh tím, tuần hoàn phổi giảm không tăng áp phối, tim phải ảnh hưởng nghĩ tứ chứng Fallot

# CẤP CỨU (NGẠT NƯỚC – ONG ĐỐT – RẮN CẮN)

1. Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Tình trạng nhập viện: Đừ, môi tái, chi mát, mạch quay đều nhẹ 140 lần/phút, thở êm. Tim đều rõ, phổi trong, bụng mềm. 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Xử trí phù hợp nhất là gì
   1. Thở oxy ẩm qua cannula
   2. Lactate Ringer hoặc Nor mal saline TTM 20ml/kg/15 phút
   3. Dopamin TTM liều 5-10 µg/kg/phút
   4. Adrenalin tiêm bắp
2. 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: Xốc nước, nhấn tim, thổi ngạt. 🡪 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, SpO2 98%, HA 110/80 mmHg. Tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm. Xử trí nào phù hợp nhất trên bệnh nhân này
   1. Thở oxy qua cannula
   2. Thở oxy qua mask có túi dự trữ không thở lại
   3. Thở áp lực dương liên tục qua mũi
   4. Đặt nội khí quản thở máy
3. Bé gái, 3 tuổi, phát hiện bất tỉnh trong bể bơi gia đình, Xe cấp cứu đến trong vòng 4 phút sau khi vớt bé lên. Hồi sức ban đầu gồm ấn tim và bóp mask giúp thở, tiếp theo đặt nội khí quản giúp thở. Bé nhập viện trong tình trạng ngưng thở ngưng tim, được hồi sức 10 phút. Yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh nhân này là gì?
   1. Nước hồ bơi có hóa chất
   2. Thời gian ngưng tim quá lâu
   3. Bé tuổi quá nhỏ
   4. Bóp bóng qua mask không đủ
4. Nạn nhân nam, 13 tuổi ngạt nước sau khi nhảy xuống nước từ vách đá với bạn. Bệnh nhân ngưng thở, mê, mạch quay bắt được. Phương pháp cung cấp oxy tốt nhất là gì?
   1. Oxy cannula
   2. Oxy qua mask
   3. Bóp bóng qua mask
   4. Đặt nội khí quản
5. Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rắn cắn giờ thứ 20 vào mu chân phải. Sinh hiệu ổn. Sang thương da: vùng mu chân phải hoại tử khô, cổ chân và cẳng chân sưng, đau có 3 bóng nước dịch trong, đường kính 1 đến 3 cm. Bệnh nhân có khả năng bị rắn gì cắn nhất?
   1. Hổ đất
   2. Chàm quạp
   3. Hổ mèo
   4. Lục xanh đuôi đỏ

***Tính huống sử dụng cho 2 câu 26-27***

1. Bé trai 4 tuổi, nhập viện vì rắn cắn 3 giờ. Mô tả con rắn: Hình mắt kính trên đầu. sang thương lúc nhập viện: Vết cắn ở mu chân phải, không rỉ máu; hoại tử 2 ngón 4,5 phải; bóng nước to nhỏ không đều, chân phải sưng to từ ngón chân lan đến đầu gối. Bé gị rắn gì cắn
   1. Rắn lục tre
   2. Rắn chàm quạp
   3. Rắn hổ đất
   4. Rắn hổ mèo.
2. Xử trí tại thời điểm này là gì:
   1. Truyền 150 ml huyết tương tươi đông lạnh
   2. Truyền huyết thanh kháng nọc rắn 6 lọ
   3. Truyền kháng sinh Vancomycin và cefotaxim
   4. Chăm sóc vết thương giảm đau
   5. Chích SAT và VAT

***câu này mô tả thì đúng hổ mèo rồi nhưng mà vì là lời nói nên cũng sợ người ta nhầm lẫn nên ko thể tin tưởng 100% được, vẫn có thể lầm với rắn hổ đất nên vẫn phải cho huyêt thanh kháng nọc rắn vì đó là điều trị đặc hiệu duy nhất và cải thiện tiên lượng rất nhiều nếu được dùng sớm. Chỉ ko dùng huyêt thanh kháng nọc khi người ta bắt con rắn đó đem vô để xác minh đó là hổ mèo.***

1. Xử trí ngạt nước tại hiện trường, câu nào sau đây là đúng?
   1. Cấp cứu ngưng tim ngưng thở theo ABC
   2. Cho trẻ nằm đầu thấp cải thiện thông khí
   3. Sốc nước có thể hiệu quả khi trẻ nhỏ
   4. Hơ lửa giúp làm ấm nạn nhân khi ngạt nước lạnh
2. Trẻ trai 7 tuổi, bị phản vệ với ong đốt. Xét nghiệm giúp chẩn đoán phản vệ?
   1. Hemoglobin niệu
   2. Myoglobin niêu
   3. Lactate máu
   4. Tryptase máu
3. Bé trai, 9 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 3. Tình trạng lúc nhập viện: Tỉnh, đừ, môi tím, SpO2 90%, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, HA 100/60 mmHg, thở rít nhanh thanh quản 30 lần/phút. Tim đều rõ, phổi không rale, bụng mềm. Mề đay toàn thân, 20 vết đốt của ong. Xử trí lúc nhập viện đúng nhất là gì?
   1. Nằm đầu ngang
   2. Phun khí dung adrenalin với oxy 4 lít/phút
   3. Phun khí dung ventolin với oxy 6 lít/phút
   4. Adrenalin 1/1000 tiêm bắp
4. Phản ứng dụ dứng còn gọi là phản ứng gì?
   1. Co thắt phế quản
   2. Mề đay
   3. Phản vệ
   4. Phù mặt
5. Bé trai 6 tuổi, nhập viện vì ong đốt giờ thứ 5. Khám thấy 20 vết ong đốt kèm kim đốt có gai. Khả năng nhiều nhất bệnh bị ong gì đốt
   1. Ong vò vẽ
   2. Ong bắp cày
   3. Ong mật
   4. Ong đất
6. Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì ngạt nước giờ thứ 5. Thân nhân phát hiện em tại ao nuôi cá trong tình trạng ngưng tim ngưng thở, thời gian ước tính nằm trong nước khoảng 10 phút. Xử trí tại hiện trường: xốc nước, nhấn tim, thổi ngạt và thở lại sau 5 phút hồi sức, chuyển viện nhi đồng 1. Tình trạng nhập viện: Gồng liên tục, chi ấm, mạch quay đều rõ 160 lần/phút, SpO2 98%, HA 110/80 mmHg, tim đều rõ, phổi rale ẩm, bụng mềm
   1. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi ARDS
   2. Tăng áp lực nội sọ, theo dõi viêm phổi
   3. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi ARDS
   4. Ngưng tim ngưng thở, theo dõi viêm phổi1

# PHÁT TRIỂN TÂM VẬN

1. Trẻ 11 tháng tuổi, được me đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của tre trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất
2. <60%
3. 60% - 70%

**C.** 70% - 85%

**D.** >85%

1. Trẻ nam 26 tháng tuổi, được me đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chậm chững khi được hỗ trợ, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây về chỉ số phát triển DQ của tre trong lĩnh vực vận động là phù hợp nhất
2. <60%
3. B. 60% - 70%

C. 70% - 85%

D. >85%

1. Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,7 kg; cao 84 cm, Tre hay hỏi mẹ “cái gì” trong khoảng một tháng gần đây. Kết quả nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?
2. Bé phát triển bình thường
3. Nhẹ cân so với tuổi
4. Thấp so với tuổi
5. Chậm nói
6. Trẻ 22 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg, cao 68 cm. Trẻ có thể chạy được và tự bước lên cầu thang. Kết luận nào sau đây là phù hơp nhất đối với trẻ
   1. Bé phát triển bình thường
   2. Nhẹ cân so với tuổi
   3. Thấp so với tuổi
   4. Chậm phát triển vận động

***Tính huồng sử dụng cho 2 câu 38-39***

1. Bạn là 1 bác sĩ tại bệnh viện huyện và tiếp nhạn khám bé Huy, 15 tháng tuổi. Trẻ chưa thể tự đi nhưng dã tự đứng lên được, đi vòng quanh bàn, đi khá tốt khi có mẹ giữ hai tay. Ước tính tuổi vận động thô là 10 tháng. Chỉ số phát triển (development quotient, DQ) của Huy là bao nhiêu
   1. 59,4
   2. 60,5
   3. 66,7
   4. 71,6
2. Bạn cần làm gì tiếp theo:
   1. Không làm gì thêm
   2. Chấn an cha/mẹ bé
   3. Tiếp tục theo dõi sát bé
   4. Chuyển viện lên tuyến trên
3. Thời điểm nào được khuyến cáo để tầm soát bệnh tự kỷ
   1. 12 tháng
   2. 18 tháng
   3. 24 tháng
   4. 30 tháng

# ĐAU Ở TRẺ EM

1. Trẻ 4 tuổi, được theo dõi viêm màng não và chọc dò dịch não tủy để giúp chẩn đoán. Một ngày sau chọc dò dịch não tủy, mẹ trẻ nói với bạn rằng trẻ đau lưng suốt đêm qua. Bạn đánh giá đau ở trẻ này bằng thang điểm nào sau đây
2. Bảng điểm FLACC
3. Bảng khuôn mặt của Wong-Baker
4. Bảng thang màu
5. Bảng đánh giá bằng từ mô tả
6. Trẻ 2 tuổi được chọc dò thắt lưng để chẩn đoán viêm màng não. Một ngày sau thủ thuật mẹ trẻ bảo với bạn rằng bé quấy do đau lưng nhiều đêm qua. Khám lâm sàng ghi nhận trẻ thường xuyên nhăn mặt, cắn chặt răng; nằm ở tư thế không thoải mái; có những lúc trẻ cong người do đau; rên rỉ; tuy nhiên trẻ dịu đau khi được mẹ an ủi và trò chuyện. Điểm số đau của trẻ theo thang điểm FLACC là bao nhiêu
   1. 3 điểm
   2. 5 điểm
   3. 7 điểm (F2 – L1 – A2 – C1 – C1)
   4. 9 điểm
7. Bé Vân, 16 tháng tuổi, 10kg, được theo dõi thực bào máu và được làm tủy đồ để giúp chẩn đoán. Một ngày sau khi thực hiện thủ thuật, mẹ bé báo với bạn rằng bé đau nhiều ở vị trí thực hiện thủ thuật. Bé vẫn ăn uống được. Bạn đánh giá bảng điểm đau theo thang FLACC được 3 điểm. Xử trí ban đầu phù hợp nhất
   1. Paracetamol đường uống 100 -150 mg/4 giờ.
   2. Paracetamol đường uống 150 -2000 mg/kg/8 giờ
   3. Ibuprofen 100 – 150 mg/kg / 4 giờ
   4. Ibuprofen 150 – 200 mg/kg / 8 giờ

# KAWASAKI - GUILLAIN-BARRE – HENOCH – SCHONLEIN - VIÊM KHỚP THIẾU NIÊN

1. Bé gái 3 tuổi nhập viện vì sốt kéo dài trên 2 tuần, kèm phát ban toàn thân xuất hiện trong cơn sốt, sau cơn sốt bé khỏe hơn. Bé sưng đau các khớp bàn ngón tay và cổ tay 2 bên. Bé cảm thấy khó thở, đau ngực. Khám tim nhanh 120 lần/phút, nghe có T3 và âm thổi tâm thu 2/6 vùng mỏm tim, phổi trong. Bụng mềm, gan 2 cm, lách không to. Hạch nhỏ di đọng ở bẹn và cổ. chẩn đoán nghĩ đến là:
   1. Bệnh Kawasaki
   2. Viêm khớp dạng thấp thiếu niên thể hệ thống (Bệnh Still).
   3. Bạch huyết cấp
   4. Nhiễm trùng huyêt
   5. Thấp tim cấp
2. Bệnh nhi nữ, 7 tuổi, qua hổi bệnh và khám lâm sàng, được chẩn đoán Henoch-Schonlein tổn thương da, khớp. Xét nghiệp nào sau đây nên được đề nghị ở bệnh nhân này?
   1. X quan khớp
   2. Sinh thiết da
   3. Tổng phân tích nước tiểu
3. Biểu hiện lâm sàng của ban xuất huyết Henoch-Schonlein có đặc điểm nào sau đây?
   1. Tổn thương da xuất hiện đầu tiên trong 75% các trường hợp
   2. Tổn thương da gặp trong 75% các trường hợp
   3. Tổn thương thận ở trẻ em thường gặp hơn và nặng hơn so với người lớn
   4. Tổn thương thận thường tự giới hạn và không cần điều trị

***Tình huống sử dụng cho 2 câu 47-48***

Bệnh nhân nam 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh Kawasaki ngày thứ 9, được dùng aspirin và gamma globulin 2g/kg 1 lần duy nhất, nhưng vẫn còn sốt sau khi truyền 2 ngày. Siêu âm tim có dãn mạch vành trái 9mm.

1. Xử trí phù hợp nhất là gì
   1. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg
   2. Truyền gamma globulin lần hai 2g/kg + sử dụng corticoid
   3. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã quá 10 ngày
   4. Dùng tiếp aspirin vì bệnh đã bị dãn mạch vành
2. Điều trị thuốc lâu dài là gì?
3. Uống Aspirin 6 tuần rồi ngưng
4. Uống Aspirin suốt đời
5. Uống Aspirin và Warfarin suốt đời
6. Uống Aspirin và Warfarin đến khi mạch vành bình thường hoặc suốt đời
7. Bệnh nhân nữ 5 tuổi, đến khám vì không đi lại được 5 ngày. Sau khi khám nghi ngờ trẻ bị hội chứng Guillain – Barre. Tiệu chứng nào cần chú ý nhất khi khám lâm sàng?
   1. Khác biệt sức cơ chi trên và chi dưới
   2. Hiện diện cầu bàng quang
   3. Triệu chứng suy hô hấp
   4. Triệu chứng liệt ruột
8. Trẻ 6 tuổi nhập viện vì yếu 2 chi dưới, theo dõi hội chứng Guillain Barre. Kết quả khám thần kinh ghi nhận trẻ có liệt vận nhãn, thất điều, giảm phản xạ gân cơ 2 bên. Chẩn đoán Guillain Barre thể nào là phù hợp nhất
9. Miller Fisher
10. Bickerstaff
11. AIDP
12. AMAN
13. Nam, 11 tháng tuổi nhập viện vì sốt ngày thứ 12. Khám thấy những bất thường sau: môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, kết mạc đỏ khô, bong da đầu ngón. CRP 20 mg/L, Hct 36%, bạch cầu máu 13.000/mm3, tiểu cầu 200.000/mm3, Albumin/máu 3g/dL. Bệnh nhân được được chẩn đoán Kawasaki. Hãy đánh giá nguy cơ tổn thương mạch vành của trẻ theo tiêu chuẩn Harada
14. 3 điểm, không có nguy cơ
15. 4 điểm, không có nguy cơ
16. 5 điểm, có nguy cơ cao
17. 6 điểm, có nguy cơ cao

Machine generated alternative text:
+Bach chu > 12.000/mm3 
+ Tidu chu < 350.000/mm3 
CHi SÖ 
HARADA 
+CRP ting > 3+ 
(7 tiéu chuån) 
GD cåp 
=>lvlg 
+Hematocrit < 35% 
+Albumin huyé"t thanh < 3.5 mg/dl 
+Tudi < 12 thing 
+Tré nam 
4/ 7 TIÉU CHUAN: NGUY CO CAO& 

1. Bệnh nhân nam. 9 tuổi, được chẩn đoán Henoch – Shonlein tổn thương da, khớp và có TPTNT kết quả bình thường. Bệnh nhân này cần được tái khám để kiểm tra TPTNT trong bao lâu
   1. Ít nhất 4 tháng
   2. Ít nhất 3 tháng
   3. Ít nhất 6 tháng
   4. Mỗi tháng trong 3 tháng đầu, mỗi 3 tháng trong 6 tháng tiếp theo, sau đó mỗi 6 tháng

**Tình huống sử dụng cho 2 câu 53-54**

Bé gái 4 tuổi đến khám vì đau khớp gối trái

*Bệnh sử:*  - Cách nhập viện 5 ngày; 3 ngày đầu có sốt nhẹ, nổi mụn mủ trên da ở cẳng chân 2 bên. 2 ngày sau đau khớp gối bên trái, sốt cao liên tụ.

*Khám: -* Mạch 120 lần/phút, thân nhiệt 39oC, môi khô lưỡi dơ, đừ, còn vài nốt mụn mủ trên da cẳng chân hai bên rải rác

* Khớp gối trái sưng nề, mất hõm hai bên xương bánh chè, vùng da xung quanh tấy đỏ, đau khi vận động thụ động

*Xét nghiệm :* BC 25.000/ul, Neu 67% Hb 10.5 g/dl, PLT 650.000/ul, CRP 105 mg/dl. Siêu âm tràn dịch khớp gối trái lượng nhiều dịch không đồng nhất

1. Điều trị nào sau đay phù hợp nhất khi mới nhập viện
2. Ceftriaxone và Oxacilin
3. Vancomycin và gentamicin
4. Ceftriaxone
5. Oxacillin
6. Biến chứng nào thường gặp nhất nếu bệnh nhân không được điều trị
7. Teo cơ, biến dạng khớp
8. Viêm tim
9. Cốt tủy viêm
10. Hoại tử xương bánh chè
11. Dùng Aspirin cho bệnh nhân Kawasaki trong giai đọan cấp như thế nào là đúng
12. 5 mg/kg/ngày trong 6 tuần
13. 5 mg/kg/ngày, khi hết sốt ngưng
14. 80 mg/kg/ngày, khi hết sốt 3-5 mg/kg/ngày, tối thiểu 6 tuần
15. 80 mg/kg/ngày trong 2 tuần, sau đó 3-5 mg/kg/ngày trong 6 tuấn
16. Bệnh nhân nam, 10 tuổi. cách nhập viện 1 ngày, em sốt nhẹ, than đau ngực trái, cảm giác mệt và khỏ thở nên mẹ đưa đi nhập viên

Tiền căn: chưa ghi nhận bệnh lý tim, khớp trước đây. Cách nhập viện 2 tuần, em có sốt nhẹ và ho 3 ngày, triệu chứng tự hết, không điều trị gì.

Khám: Em tỉnh, vẻ mặ mệt mỏi. Môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Tim đều, rõ 130 lần/phút. Gallop T3 (+). Mỏm tim liên sườn 6 đường trung đòn trái. Âm thổi tâm thu êm dịu, cường độ 3/6 ở mỏm tim lan lên nách trái. Phổi trong. Thở co kéo liên sườn, tần số 30 lần/phút . Bụng mềm, gan 3cm hạ sườn phải. Phù nhẹ 2 chân

Cận lâm sàng: Bạch cầu 15.000/mm3 , Neutrophile 80%. VS 70 mm. CRP 80 mg/l. ASO(+)

Điều trị ban đầu cho bệnh nhân này là?

1. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Prednisone uống, Aspirin uống
2. Benzathine Penicillin tiêm bắp 1 liều duy nhất, Methylprednisonlone tiêm tĩnh mạch
3. Benzathine Penicillin tiêm bắp 10 ngày, Methylprednisolone tiêm tĩnh mạch
4. Penicillin V uống 10 ngày, Prednisone uống, Aspirin uống

***Tình huống sử dụng cho câu 57-58***

Bé gái 16 tháng tuổi nhập viện vì đau khớp gối trái

Bệnh sử: 2 tháng nay bệnh nhi đau khớp gối trái tăng dần và không đi lại được, tỉnh thoảng có sốt nhẹ, bệnh nahan đi khám nhiều nơi có điều trị bằng kháng viêm NSAIDs nhưng tình trạng không cải thiện nên nhập viện.

Khám: Vẻ mặt sạch, thân nhiệt lúc khám 37oC, da niêm hông, gan lách ko to, hạch ngoại biên không sờ chạm, không đấu XH da niêm, có sưng, nóng đỏ khớp gối trái, hạn chế vận động chủ động và thụ động.

Xét nghiệm: WBC 20.000/ul , Hb 12,5 g/dl, PLT 700.000/ul; Tốc độ lắng máu (VS) 60/94 mm, CRPhs: 63 mg/dl, Provalcitonin (-) điện di đạm A/G <1, tăng alpha 2, Xquang: hình ảnh mất vôi ở đầu xương đùi T, khe khớp rộng, ko thấy hủy xương. Siêu âm: tràn dịch khớp háng bên trái lượng nhiều, dịch đồng nhất

1. Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. Viêm khớp do vi trùng sinh mủ
   2. Viêm khớp tự phát thiếu niên.
   3. Viêm khớp phản ứng
   4. Thấp khớp cấp
2. Điều trị ban đầu nên chọn lựa là gì
   1. Kháng viêm NSAIDs đơn thuần
   2. Kháng viêm corticoide đường toàn thân đơn thuần
   3. Dùng Corticoide nội khớp + kháng sinh tĩnh mạch
   4. Dùng Corticoide nội khớp + Methotrexate
   5. Dùng Corticoide nội khớp + Sulfasalazine
3. Bé gái 10 tuổi, nặng 28 kg, bệnh 7 ngày, nhập viện vì sưng đau khớp. Sau khi khám và làm các xét nghiệm chẩn đoán bác sĩ chẩn đoán bệnh nhân bị thấp khớp cấp. Điều trị kháng sinh phòng thấp tái phát nào sau đây là phù hợp
   1. Benzathin Penicillin 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho tới 15 tuổi
   2. Penicillin G 1,2 triệu đơn vị TB mỗi 4 tuần, cho đến 18 tuổi
   3. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 18 tuổi.
   4. Penicillin V 500.000 đơn vị x 2 uống mỗi ngày, cho đến 15 tuổi
   5. Erythomycin 250 mg x 2 uống mỗi ngày cho đến 15 tuổi
4. Bé trai 3 tuổi, nhập viện vì sốt ngày thứ 8. Khám thấy môi đỏ, lưỡi dâu, hồng ban đa dạng khắp người, két mạc đỏ nhưng không đỏ ghèn, phù bàn tay, không thấy hạch cổ và không ghi nhận triệu chứng bất thường khác. Kết quả xét nghiệm: CRP tăng cao (+++) , Hct 30%, bạch cầu máu 16.000/mm3. TC 200.000/mm3. Albumin/máu 3,8 mg/dL. Siêu âm tim tháy động mạch vành phải 3mm. Bé đươc chẩn đoán kawasaki. Câu nào dưới đây là đúng:
   1. Chưa đủ dữ kiện để đánh giá nguy cơ tổn thương ĐMV theo tiêu chẩn Harada
   2. Bệnh nhi đã bị dãn động mạch vành nên không cần đanh giá nguy cơ tổn thương ĐMV theo tiêu chuẩn Harada
   3. Bệnh nhi bị Kawasaki thể không điển hình nên không cần đánh giá nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada
   4. Cần phối hợp cả2 tiêu chuẩn Harada và Asai mới đánh giá được nguy cơ tổn thương động mạch vành trong giai đoạn này
   5. Cần truyền Gamma globulin dù nguy cơ tổn thương động mạch vành theo tiêu chuẩn Harada cao hay thấp.