**ĐỀ CAO HỌC NHI 2019**

**SDD**

Đọc cả 2 slide trong folder nội trú y12

1. Tỉ lệ trẻ sinh nhẹ cân:
2. **15%**
3. 20%
4. 25%
5. Hạ albumin máu ở trẻ suy dinh dưỡng gây giảm gì? Chọn câu sai
6. Cung lượng tim
7. Fe
8. Thiếu máu trong suy dinh dưỡng là do thiếu: chọn câu sai
9. Đạm
10. Sắt
11. A. folic
12. **Vitamin A**
13. Giai đoạn phục hồi trong điều trị SDD bắt đầu từ ngày mấy:
14. **7 ngày**
15. 14 ngày
16. 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 sao đây không làm:
17. Kháng sinh
18. **Dịch truyền**
19. Chọc dò dịch não tủy

thầy Vinh: <2th là suy giảm md bẩm sinh. khi có bất kì tr/c tìm nhiễm trùng

1. Cách tốt nhất dự phòng sinh nhẹ cân:
2. **Khám thai định kỳ**
3. Tăng cân đủ trong 3m cuối

*SUY GIÁP*

1. *Thuốc giảm hấp thu thyroxin : Fe*
2. *Bé 1 tuổi, được chẩn đoán suy giáp. Liều LEVOTHYROX là 4 mcg/kg/d*
3. Tại sao trẻ bị HCTH dễ bị nhiễm trùng
4. **Mất globulin**
5. Mất yếu tố alpha properdin
6. Tác nhân gây VPMNKNP: phế cầu, gram âm
7. Tỉ lệ đáp ứng cor của FSGS : 20-30%
8. Tỉ lệ FSGS ở trẻ em : 7-10 %
9. Tỉ lệ đáp ứng cor MCD: 90%
10. Viêm cầu thận cấp, tỉ lệ tiểu máu đại thể: 30-50%
11. Tỉ lệ THA trong VCTC 50-90%
12. Chọn câu đúng:
13. C3 có thể về bình thường sau 6 w
14. *ASD nào đóng được bằng thông tim:*
15. *Lỗ thứ phát*
16. *Lỗ nguyên phát*
17. *Lỗ bầu dục*
18. *VSD nào không đóng được bằng dụng cụ:*
19. *Cơ bè*
20. *Quanh màng*
21. *inlet*
22. *outlet*
23. *ASD nào hay kèm bất thường van 2 lá*
24. *Nguyên phát*
25. Tình huống bé VSD: chọn thuốc
26. Spironilactone (Tăng lợi tiểu) + furosemid
27. Captopril
28. Digoxin
29. **Ab đúng**
30. *Yếu tố quyết định trong điều trị phẫu thuật triệt để TOF: kích thước mạch máu phổi*
31. *Tác dụng của propranolol trong cơn tím thiếu oxy / TOF: giảm co thắt phễu đm phổi*
32. *Thuốc đóng PDA :*
33. *Thuốc ức chế tổng hợp PGE1*
34. *Thuốc ức chế tổng hợp PGE2*
35. *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:*
36. *Ibuprofen đóng PDA*
37. *Phẫu thuật*
38. *Theo dõi đến 6m*

KW: giống đề

1. *Cho TH tính thang điểm GCS*
2. *Thang điểm Blantyre hôn mê nếu dưới bn điểm*
3. *Dấu hiệu tăng áp lực nội sọ: chọn câu sai*
4. *Tứ chi co*
5. *Mạch bình thường theo tuổi + thở nhanh*
6. *Duỗi tứ chi*
7. Kiểm soát co giật trên BN suy gan chọn thuốc gì:
8. Diazepam gan
9. Midazolam
10. Phenobarbital gan
11. Điều trị TALNS nằm đầu cao 30 độ để làm gì:
12. Máu tĩnh mạch dễ về tim
13. Điều trị TALNS:
14. **Manitol**
15. Na 3%
16. *Hôn mê do tổn thương :*
17. *Vỏ não gây mất ý thức*
18. *Tổn thương tổ chức dưới vỏ gây rối loạn thần kinh TV*
19. *Hôn mê do nguyên nhân nào xảy ra đột ngột: hạ đường huyết*
20. *Bé nam sốt 8 ngày, amidan mủ, phổi giảm phế âm, chẩn đoán*

*a. tràn mủ màng phổi*

*b. áp xe phổi*

*c. viêm phổi hoại tử*

*d. xẹp phổi*

1. *Yếu tố nguy cơ viêm phổi:*
2. *Không chủng ngừa cúm*
3. *Trẻ 8y viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: thêm macrolide*
4. *Trẻ 3y Viêm phổi điều trị ngoại trú, chọn kháng sinh: amoxcillin*
5. Chẩn đoán phân biệt VTPQ: chọn câu sai
6. TBS
7. **Viêm thanh quản**
8. XQ trong Viêm tiểu phế quản chú ý gì?
9. Câu sai về XQ VTPQ:
10. Bình thường 10%
11. Thâm nhiễm 30%
12. **Viêm phổi mô kẽ 90% 50-80**
13. Chọn câu đúng về VTPQ nặng: ngưng thở, tím khi thở oxy
14. Chọn câu sai về YTNC VTPQ nặng:
15. **TBS**
16. Sgmd
17. Bệnh lý tk cơ

<3th, tbs có đổi huyết động, sgmd, bệnh lí tk cơ

1. VTPQ chẩn đoán bội nhiễm khi ?
2. Tình huống tay chân miệng , hỏi độ mấy
3. Liều IVIG trong tay chân miệng trong ngày đầu
4. *Nguyên nhân SHH 6h đầu ở trẻ sơ sinh non tháng là:*
5. *Bệnh màng trong*
6. *Ngạt*
7. *Nguyên nhân SHH 6h đầu trẻ SS đủ tháng: cơn thở nhanh thoáng qua*
8. *Liên quan SHH và SHH cấp ở trẻ SS, chọn câu sai: Pa 02 , Pa C02 bình thường trẻ không bị shh cấp*
9. *Chỉ số nào giúp đánh giá thông khí phổi: Pa CO2*
10. *SHH giảm oxy máu do bất xứng V/Q có đặc điểm, trừ : Pa CO2 thường tăng*
11. *Cơ chế sinh lý bệnh thường gặp nhất trong SHH giảm oxy máu ở trẻ ss:*
12. *Giảm khuếch tán*
13. *Giảm thông khí*
14. *Shunt trong phổi*
15. *Kháng lực đường thở trẻ ss : PQ> KQ> tiểu PQ*
16. *Trẻ SS vàng da, biện pháp phòng ngừa bệnh não. Chọn câu sai: dặn tái khám ngay khi có bú kém, li bì*
17. *Nguy cơ tăng khả năng bệnh não bilirubin, chọn câu sai:*
18. *Toan máu*
19. *Tán huyết*
20. *Suy hô hấp*
21. *Trẻ 5d tuổi, vàng da kramer IV, lâm sàng bình thường:*
22. *Chiếu đèn*
23. *XN bilirubin rồi quyết định*
24. *Hoạt tính men UGT về bình thường sau bao lâu*
25. *Biểu hiện đầu tiên của bệnh não cấp do bili:*
26. *Ngủ nhiều, bú ít, giảm tlc*
27. *Tiêu chảy do Entamoeba histolytica điêu trị kháng sinh gì: metronidazol*
28. *Mốc tuổi cho liều Zn trong tiêu chảy cấp:*
29. *6m*
30. *12m*
31. *ORS giảm ALTT : 245*
32. *Cho tình huống trẻ có mất nước, không nguy cơ thất bại đường uống, hỏi cho uống ORS ntn: theo phác đồ B*