**TAY CHÂN MIỆNG**

1. Sang thương da điển hình của bệnh tay chân miệng có tính chất như nào
   1. Tử ban nhiều kích thước
   2. Chấm xuất huyết rải rác vùng tay, chân, mông
   3. Hồng ban đa dạng vùng tay , chân , mông
   4. Mụn nước nhỏ trên nền hồng ban
2. Bệnh tay chân miệng do siêu vi thuộc chi nào gây ra
   1. Enterovirus
   2. Parechovirus
   3. Hepatovirus
   4. Apthovirus
3. 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
4. Trẻ 30 tháng tuổi đến khám vì sốt 2 ngày, sốt liên tục, uống thuốc có giảm sốt, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám: em ngủ yên, sốt 38,5 oC; môi hồng chi ấm, mạch quay rõ 130 lần/phút, thở đều 36 lần/phút, tim đều rõ 130 lần/phút, HA 100/60 mmHg, phổi trong, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, loét miệng, giật mình 1 lần lúc khám. Xử trí nhập viện nào sau đây là đúng nhất
   1. Nằm phòng thường, khám mỗi ngày, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
   2. Nằm phòng thường, phenobarbital uống, dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
   3. Nằm cấp cứu, truyền phenobarbital tĩnh mach, theo dõi sinh hiệu
   4. Nằm cấp cứu, truyền immunogloubulin tĩnh mach, theo dõi sinh hiệu
5. Trẻ 12 tháng tuổi, nhập viện vì thở mệt. Bệnh 2 ngày, sốt cao liên tục, ói nhiều ho ít, khàn tiếng, thở mệt. Khám: em nằm yên, sốt 40oC, môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 160 lần/phút, thở rít thanh quản co lõm hõm ức 52 lần/phút, tim đều 160 lần/phút, huyết áp: 100/60 mmHg, phổi tho, phế âm đều 2 bên, bụng mềm, sẩn hồng ban lòng bàn tay, 2 vết loét ở vòm khẩu cái mềm, giật mình 2 lần lúc khám, SpO2 94% (khí trời). Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. Bệnh tay chân miệng độ 2A – Viêm thanh quản cấp
   2. Bệnh tay chân miệng độ 2B nhóm 1 – Viêm thanh quản cấp
   3. Bệnh tay chân miệng độ 3
   4. Bệnh tay chân miệng độ 4
6. Trẻ 23 tháng tuổi, nhập viện vì sốt ngày 4. Trẻ ăn uống kém, ngủ giật mình 2 lần trong đêm. Khám em tỉnh, sốt 40oC ( Nhiệt độ hậu môn), môi hồng, chi ấm, mạch quay rõ 150 lần/phút, thở đều em 36 lần/phút, tim đều rõ 150 lần/phút, huyết áp 105/60 mmHg, phổi không rale, bụng mềm, sẩn hồng ban tay chân, nhiều vết loét ử vòm khảu cái mềm, run tay (+), không giật mình lúc khám. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất
   1. Nằm phòng thường, cho uống hạ sốt và dặn dò các dấu hiệu nặng cần khám ngay
   2. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, sau đó đánh giá lại triệu chứng run chi
   3. Nằm phòng cấp cứu, hạ sốt, truyền phenobarbital, đo huyết áp động mạch xâm lấn
   4. Nằm phòng cấp cứu, thở oxy qua canula, truyền immunoglobulin tĩnh mạch, đo huyết áp động mạch xâm lấn
7. Trẻ 26 tháng truổi nhập viện vì sốt. Bệnh 2 ngày, sốt liên tục, phát ban điển hỉnh tay chân miệng, yếu chân phải. Hỏi bệnh và khám chưa ghi nhận bất thường khác. Bệnh cảnh của trẻ gợi ý tổn thương vùng nào của hệ thần kinh trung ương
   1. Bán cầu não phải
   2. Bán cầu não giữa
   3. Sừng trước tủy sống trái
   4. Sừng trước tủy sống phải
8. Trẻ 3 tuổi, được chẩn đoán bệnh tay chân miệng kèm giật mình nhiều lần và được bác sĩ cho nhập viện. Dấu hiệu giật mình nhiều lần trong tình huống trên gợi ý tổn thương gì?
   1. Viêm màng não
   2. Viêm thân não
   3. Tổn thương thần kinh thực vật
   4. Tổn thương neuron sừng trước tủy sống

**HUYẾT HỌC**

1. Truyền yếu tố VIII đông khô 300ml Bệnh nhân nam 6 tuổi, 30 kg, Hemophilia A thể nhẹ, yếu tố VIII 6% cần nhổ răng. Bạn cần truyền khoảng bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII trước nhổ răng để đat được nồng độ VIII khoảng 30% ?
   1. 120 đơn vị
   2. 240 đơn vị
   3. 360 đơn vị
   4. 480 đơn vị
2. Bệnh nhân nam 14 tuổi, nặng 40 kg, yếu tố VIII 9%, chảy máu không cầm sau nhổ răng sâu. Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%
   1. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 400ml
   2. Truyền huyết tương tươi động lạnh 600ml
   3. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 420 UI
   4. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 840 UI
3. Bệnh nhân nam 4 tuổi, nặng 20 kg, yếu tố VIII 0%, xuất huyết khớp gối phải Bạn cần điều trị gì để đạt được nồng độ VIII 30%
4. Máu tươi 300ml
5. Truyền huyết tương tươi đông lạnh 300ml
6. Truyền yếu tố VIII kết tủa lạnh 300 ml
7. Bé trai 3 tuổi đến khám vì 2 ngày nay xuất huyết dạng đốm và dạng mảng ở hai chân và thân người, không xuất huyết niêm mạc. Những xét nghiệm nào cần thực hiện ngay đẻ định hướng chẩn đoán
8. Độ tập trung tiểu cầu, thời gian co cục máu
9. Thờ gian máu chảy, thời gian máu đông
10. Công thức máu đông máu toàn bộ
11. Định lượng yếu tố VIII, IX
12. Khi điều trị bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt mưc độ trung bình có cân nặng 12 Kg, liếu sắt nguyên tố cần dùng là bao nhiêu
13. 10 -20 mg
14. 20 – 40 mg
15. 40 -60 mg
16. 70 – 100 mg
17. Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chẫm xuát huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiên căn: không ghi nhân bất thường. Công thức máu: BC 12.200 / mm3, Neu 60%, Lym 40%, Hgb 9,8 g/dl, MCV 85 fL, MCH 30 pg, TC 20.000/mm3 . chẩn đoán phù hợp nhất
18. Suy tủy
19. Bạch cầu cấp
20. Xuất huyết giảm tiểu cầu
21. Giảm 2 dòng tế bào máu
22. Bệnh nhân nam 3 tuỏi nhập viện vì bầm da. Kết quả xét nghiệm: TQ 13” (chứng 12”) TCK: 56 “ (chứng 32 “). Định lượng yếu tố VIII 80%. IX 3%. XI 90%. Chẩn đoán phù hợp là gì ?
23. Hemophilia A, mức độ nhẹ
24. Hemophilia B, mức độ trung bình
25. Hemophilia C, mức độ nặng
26. Thiếu vitamin K
27. Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám tháy nhiềm chấm xuất huyết da rải rác ở tay chân, khắp bụng và vòm họng; tim đều , phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không bất thường khác.Tiền căn: không nghi nhận bất thường. Công thức máu: BV 12.200/ mm3. Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8 g/dl. MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000 /mm3. Chẩn đoán phù hợp là gì
28. Suy tủy
29. Bạch cầu cấp
30. Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch
31. Giảm 2 dòng tế bào máu
32. Bệnh nhân xuát huyết giảm tiểu cầu miễn dịch ở trẻ em, phát biểu nào sau đây là đúng?
33. Truyền tiểu cầu khi tiểu cầu <10.000/mm3
34. Mức độ nặng cần dùng IVIg tiêm bắp
35. Khi bệnh nhân đau có thể giảm đau với Aspirin
36. Mức độ nhẹ không cần dùng thuốc
37. Bệnh nhân nam 3 tháng, nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết da rải rác khắp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: Không ghi nhận bất thường. Công thức máu: BC 12.200/mm3, Neu 60%, Lym 40%, Hb 9,8g/dl, MCV 85 fl, MCH 30 pg, TC 20.000/mm3. Nêu xử trí phù hợp là gì?
38. Corticosteroids
39. IVIg
40. Anti D
41. Cắt lách
42. Bệnh nhân nam 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn kém. Bé ăn rất ít, uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi, môi ngày 800-1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan 1cm dưới bờ sườn, lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận BC 8.000/mm3, Hb 6,7 g/dL, MCV 64 fL, MCH 16pg, PLT 450.000/mm3; Ferritin 5ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
43. Thalassemia thể nặng
44. Thiếu máu thiếu sắt
45. Ngộ độc chì
46. Thiếu máu do viêm mạn tính
47. Bé gái 3 tuổi, nhập viện vì xanh xao, khám thấy da xanh niêm rất nhạt, không vàng da, ga lách không to, mạch 120 l/p, HA 100/60 mmHg, nhịp thở 34 lần/phút. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu 9.000/mm3, NEU 36%, LYM, 56%, EOS 6%, Hb 3,9 g/dL, MCV 50fL, MCH 17 pg, PLT 470.000/mm3; Ferritn 2ng/mL Xử trí nào cần thực hiện ngay cho bệnh nhân
48. Bù sắt bằng đường uống
49. Kiểm tra coomb’s test và bilirubin
50. Thử nhóm máu, truyền hồng cầu lắng
51. Cho thuốc sổ giun
52. Bé trai 2 tuổi, nhập viện vì xanh xao, ăn uống kém, bé ăn rát ítm uống sữa tươi từ 12 tháng tuổi mõi ngày 800 – 1000ml. Khám thấy da xanh, không vàng da, gan lách không to. Kết quả xét nghiệm ghi nhận bạch cầu 8000/mm3, Hb 6,7 g/dL, MCV 63 fL, MCH 16 pg, tiểu cầu 450.000 /mm3, Ferritin 3,4 ng/mL. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?
    1. Thalassemia thể nặng
    2. Thiếu máu thiếu sắt
    3. Ngộ độc chì
    4. Thiếu máu do viêm mạn tính
53. Bệnh nhân có yếu tố VIII là 6%. Chẩn đoán phù hợp nhất
    1. Hemophilia A, mức độ nhẹ
    2. Hemophilia A, mức độ trung bình
    3. Hemophilia B, mức độ nhẹ
    4. Hemophilia B, mức độ trung bình
54. Bệnh nhân nam 3 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 2 ngày. Khám thấy nhiều chấm xuất huyết ở bụng, tay chânm nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. Tim đều phổi trong, bụng mềm, gan lách hạch không sờ chạm; không dị tật bẩm sinh. Tiền căn: không ghi nhan bất thường. Xét nghiệm ban đầu để chẩn đoán là gì?
    1. Phết máu ngoại biên
    2. Coombs trực tiếp
    3. Định lượng kháng thể miễn dịch
    4. Tủy đồ

**TIÊM CHỦNG**

1. Bé trai 8 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uống ván – bại liệt 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Xử trí nào là chính xác xác nhất lúc này
2. Bác sĩ cho chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
3. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
4. Chủng lịa vacin trong 1 – Infanrix cho trẻ
5. Chủng ngừa cúm cho trẻ
6. Bé trai 14 tháng tuổi được đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc sanh; VGSVB – Hib – bạch cầu - ho gà – uốn ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4 và 6 tháng tuổi; sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine nên được tiêm cho trẻ hôm nay
7. Soi quai bị rubella
8. Viêm não nhật bản
9. Pneumo 23
10. Vaccin 5 trong 1 – Quinvaxem
11. Một phụ nữ mddang mai thai tuần thứ 10 đến khám vì sốt và nổi ban đỏ rải rác khắp người. Khám phát hiện có vài hạch nhỏ sưng đau sau tai. Cần thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh nào sau đây
12. Cytomegalovirus
13. Giang mai
14. Rubella
15. Herpes simplex virus
16. Bé trai 6 tháng tuổi đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt 1 lần vào lúc 3 tháng tuổi. Xử trí nào sau đây thích hợp nhất?
17. Chủng ngừa lại từ đầu theo lịch vì bé đến trễ hẹn
18. Chủng ngừa nhắc lại Engerix cho trẻ
19. Chủng ngừa vacin 6 trong 1 – Infanrix cho trẻ
20. Chủng ngừa cúm cho trẻ
21. Trong gia đình có người mới mắt bệnh Thủy đậu 2 ngày. Cách xử trí nào sau đây là thích hợp nhất
    1. Tiêm ngừa thủy đậu càng sớm càng tốt cho những người còn lại
    2. Chờ 2 tuần xem có bệnh không rồi tim ngừa thủy đậu
    3. Không cần tim ngừa thủy đạu nữa vì đã bị lây nhiễm
    4. Uống thuốc kháng sinh dự phòng bệnh thủy đậu
22. Bé nữ 14 tháng tuổi, đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh, VGSVB – Hib – Bạch hầu – ho gà – uống ván – bại liệt 3 lần vào lúc 2,4,6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?
23. Sởi quai bị rubella
24. Viêm não nhật bản
25. Pneumo 23
26. Vaccin 5 trong 1 – comBE five
27. Bé trai 4 tháng tuổi, đến chủng ngừa, Bé đã được chủng lao lúc mới sanh; VGSVB – Hib – bạch hầu – ho gà – uốn ván – bại liệt, phế cầu cộng hợp 2 lần vào lúc 2 và 3 tháng tuổi. Vácxin nào sau đây cần được tư vấn để tiêm ngừa cho trẻ
    1. Sỏi
    2. Rotavirus
    3. Cúm
    4. Viêm não nhật bản