**THẬN**

1. Bệnh nhi nữ 5 tuổi, đến khám vì than tiểu máu cục cuối dòng,tiểu đau. Tiền căn táo bón 3 tháng nay. Khám lâm sàng: Em tỉnh, tiếp xúc tốt, sinh hiệu ổn, không sống, bộ phận sinh dục ngoài không ghi nhận bất thường. TPTNT ghi nhận : hồng cầu ++; protein +; bạch cầu +++, Nitrite (-), axit ascorbic (+) Siêu âm bụng chỉ ghi nhận dày thành bàng quang. Xử trí nào sau đây phù hợp
   1. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, trị táo bón
   2. Kháng sinh, amoxicillin/Clavulanate uống, tri táo bón, hẹn tái khám sau 3 ngày
   3. Xét nghiêm công thức máu, CRP, chờ kết quả quyết định điều trị tiếp theo
   4. Nhập viện, kháng sinh Ceftriaxone tĩnh mạch, cấu máu, cấy nước tiểu, trị táo bón
2. Tác nhân vi sinh nào sau đây là thường gặp nhất trong nhiễm trùng tiểu trẻ em ?
   1. Staphylococcus saprophyticus
   2. Adeno virus
   3. E. coli
   4. Enterococcus
3. Trong xét nhiệm TPTNT bằng que nhúng, thông số nào sau đây có độ đặc hiệu cao nhất để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu
   1. Leukocytes
   2. Nitrite
   3. Ery
   4. Protein
4. Bệnh nhân nam 9 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ. bệnh 12 ngày, em phù mặt, tiểu đỏ toàn dòng không gắt buốt. Tiền căn: không ghi nhận bất thường. Em nằm bệnh viện tỉnh 10 ngày, ghi nhận huyết áp 140/80 mmHg và được điều trị với Furosemide và Nifedipin. Em hết phù, HA 100/60 mmHg, ngưng thuốc nhưng bé vẫn tiểu đỏ toàn dòng nên nhập viện N Đ 2 . Khám hiện tại: tỉnh, không phù, HA 90/60mmHg tiểu khá, đỏ toàn dòng, không đau, không gắt buốt. TPTNT: Hồng cầu +++, Bạc cầu +; Protein +; Nitrite (-). Soi nước tiểu: Hồng cầu +++; biế dạng 80%. C3 18 mg/dL ( bình thường 80-160) C4 23 ( bình thường 15-45 mg/dL) Creatinin máu 0,8 mg/L. Siêu âm thận và hệ niệu bình thường. Xử trí tiếp theo là gì?
   1. Tiếp tục điều trị với Furosemide
   2. Cho Prednisone uống 2 mg.kg/ngày
   3. Không thuốc, theo dõi tiến triển của tiểu máu
   4. Chỉ định sinh thiết thận vì tiểu máu kéo dài
5. Nam 6 tuổi, nhập viện vì phù. Em được chẩn đoán HCTH cách 6 tháng, được điều trị với Prednisone và đáp ứng. Cách đây 4 tháng em phù lịa khi đang đang uống liều Prednisone 1,5 mg/kg/ cách ngày, được tấn công lại, sau 4 tuần, em đạt lui bệnh. Cách 2 tháng nay, em phù lại khi đang uống liều Prednisone > 1 mg/kg/cách ngày, được tấn công lại và sau 4 tuần e vẫn đáp ứng, đạm niệu về âm tính. Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều cao
   2. HCTH tái phát thường xuyên, lệ thuộc corticoide liều thấp
   3. HCTC kháng corticoide
   4. HCTC tái phát xa
6. Bệnh nhân bi HCTC đang điều trị prednisone 8 tuần. Bé được thử nước tiểu bằng que nhúng. Bệnh nhân sẽ được chẩn đoán lui bệnh hoàn toàn nếu que nhúng nước tiểu có màu ?
   1. Xanh lá
   2. Xanh rêu
   3. Vàng đậm
   4. Vàng nhạt
7. Bệnh nhi nữ 4 tuổi đến khám vì sốt cao 3 ngày và than tiểu đau, lắt nhắt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sàng thấy sốt 39 oC không ghi nhận bất thường khác. Xét nghiệm bạch cầu máu 21.000/mm3 với Neutro chiếm 85%, CRP 160 mg/L, xét nghiệm qua nhúng nước tiểu ghi nhận có hồng cầu ++ , Protein +, bạch cầu +++, nitrite (-) , axit ascorbic (+). Siêu âm bụng chỉ ghi nhận có hình ảnh dày thành bàng quang, dịch trong bàng quang có hồi âm mịn. chẩn đoán và điều trị ban đầu thích hợp nhất với bệnh nhân này
   1. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
   2. Nhiễm trùng tiểu trên lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch
   3. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, điều trị ngoại trú với kháng sinh uống
   4. Nhiễm trùng tiểu dưới lần đầu, nhập viện và kháng sinh tĩnh mạch
8. Một bệnh nhân nam 6 tuổi, nhập viện vì phù, ói, mệt. Bệnh sử 3 ngày: Ngày 1-2 em đột ngột phù mi mắt, sau đó lan xuống chân, bụng to dần đều, tiểu ít, nước tiểu vàng sâm. Ngày 3 ói 3 lần, than đầu bụng quanh rốn, mệt mỏi. Khám: tỉnh đừ, mạch 115 lần/phút, nhẹ HA 80/60 mmHg, chi mát, Khám phù trắng mềm, ấn lõm, không đau, báng bụng. Xét nghiệm Hct 48%, Albumin máu 15 g/l, Protid máu 35g/dl, TPTNT: Protein 4+. Biến chứng phù hợp nhất trên bn này là ?
   1. Thuyên tắc tĩnh mạch thận
   2. Viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát
   3. Sốc nhiễm trùng
   4. Sốc giảm thể tích
9. Bệnh nhân nữ 7 tuổi, đến khám phòng khám tư vì phù mắt. Bệnh 2 ngày

Em được chẩn đoán hội chứng thận hư 4 tháng trước, đáp ứng với prednisone uống, đang điều trị với prednisone 2 viên uống cách ngày. Hai ngày nay e có sốt nhẹ, ho khan, chảy mũi, người nhà thấy em phù mi mắt nên đến khám, không theo dõi que nhúng nước tiểu tại nhà.

Xử trí thích hợp tại phòng khám lúc này

* 1. Cho thuốc điều trị tấn công lại với prednisone 2mg/kg/ngày trong 2 tuần rồi hẹn tái khám lại
  2. Thử tổng phân tích nước tiểu
  3. Cho thử tổng phân tích nước tiểu + xét nghiệm máu: Albumin, lipid máu
  4. Kê toa mua que nhúng nước tiểu 3 thông số, hướng dẫn theo dõi que nhúng tai nhà, nếu que nhúng xanh 3 ngày liên tiếp thì tái khám lại

1. Hình ảnh trên kính hiển vi điện tử nào của hội chứng thận hư nguyên phát sang thương tối thiểu?
   1. Các tế bào chân bì dẹt xuống.
   2. Có lắng đọng IgM và bổ thể
   3. Có lắng đọng IgM, IgG và bổ thể C3
   4. Có phức hợp miễn dịch lúc đầu ở dưới tb biểu bì sau ở giữ màng đáy.
2. Viêm cầu thận cấp xuất hiện sau viêm da:
   1. 1-2 tuần
   2. 2-3 tuần
   3. 3-4 tuần
   4. 4-5 tuần
   5. 5-6 tuần
3. Nguyên nhân nào sau đây thường gây viêm cầu thận cấp nhất
   1. Phế cầu
   2. Liên cầu
   3. Tự càu
   4. Song cầu gram âm
   5. Trực trùng gram âm

**SUY GIÁP**

1. Bệnh nhi nữ 4 tuần tuổi, đến khám vì táo bón. Bệnh sử: Sanh thương đủ thán 39 tuần, CNLS: 3600g, vàng da từ ngày thứ 3 sau sanh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, táo bón. Khám lâm sàng: CN 3900g, chiều dài 51 cm. Tiểu táo, dao khô, nhăn nheo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi không ran. Bụng mềm, gan lách không to. Thóp sau phẳng, rộng, rố lồi. Theo bảng điểm chẩn đoán sớm suy giáp bẩm sinh thì bn này có bao nhiêu điểm
   1. 3 **B.** 4 **C.** 5 **D.** 6
2. Bệnh nhi 13 tháng tuổi, 7 kg, được chẩn đoán suy giáp bẩm sinh. Nên chọn thuốc và liều dùng như thế nào cho bệnh nhân này
   1. Levothyrox (LT4) 21 µg
   2. Levothyrox (LT4) 28 µg
   3. Cynomel (LT3) 35 µg
   4. Cynomel (LT3) 42 µg
3. Bệnh nhi nữ 1 tháng tuổi, suy giáp bẩm sinh được điều trị bằng Levothyrox. Khám 1 ngày sau điều trị, nhịp tim tăng 150 lần/phút, tiêu chảy. Xử trí phù hợp
   1. Tăng liều
   2. Giảm liều
   3. Giữ nguyên liều
   4. Chuyển thuốc khác
4. Trẻ nữ, 4 tháng, đến khám bệnh vì táo bón. Bệnh sử: sanh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sinh 3700g, táo bón từ lúc sinh. Khám: Khàn giọng, cân nặng : 4000g vàng da nhẹ toàn thân, bụng mềm, rốn lồi, thóp phẳng rộng, da nổi vân tím, chưa biết lật, trương lực cơ yếu. Chẩn đoán phù hợp nhất
   1. Phì đại tràng bẩm sinh
   2. Suy giáp bẩm sinh
   3. Vàng da do sữa mẹ
   4. Dài đại tràng
5. Bệnh nhân nam 4 tuần tuổi, nhập viện vì vàng da kéo dài. Bệnh sử con 1/1, sanh thường, đủ tháng (40 tuần) CNLS: 2800g. Vàng da từ ngày thứ 2 sau sanh đến nay, nước tiểu vàng trong, tiêu phân vàng, 4-5 ngày đi tiêu 1 lần. Khám lâm sàng: CN 3000g, chiều cao 49 cm. Tỉnh táo da khô, nhăn nheo, vàng da nhẹ đến chân. Tim đều 90 lần/phút, phổi ko ran. Bụng mềm, gan lách ko to. Thớp phẳng. Theo bảng điêm chấn đoán suy giáp bẩm sinh bn này có bao nhiêu điểm ?
   1. 3 **B.**  4. **C.** 5 **D**. 6
6. Xét nghiệm nào sau đây dùng để tầm soát suy giáp bẩm sinh ở trẻ em
   1. T3, T4
   2. TSH, T3
   3. TSH, T4
   4. Tất cả đều không phải là xét nghiêm tầm soát
7. Dấu hiệu suy giáp trên cận lâm sàng
   1. Đường huyết tăng
   2. Cholesterol máu giảm
   3. Thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc
   4. Điện thế tim thấp
   5. Cốt hóa sớm các đầu xương
8. Tầm soát suy giáp bẩm sinh ở Việt Nam
   1. Sử dụng máu cuống rốn
   2. Thời điểm trước 24 giờ sau sinh
   3. Đo cả nông độ TSH và T4 trong máu
   4. Ở Việt Nam, Hà Nội là nơi tầm soát đầu tiên

**ĐÁI THÁO ĐƯỜNG**

1. Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg/2 tháng. Khám hiện tại : cân nặng 15 kg. Chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl. Khẩu phần năng lượng nào sau đây là phù hợp
   1. Glucid 660 Kcal , Protid 220 Kcal, Lipid 460 Kcal
   2. Glucid 770 Kcal , Protid 230 Kcal, Lipid 470 Kcal
   3. Glucid 880 Kcal , Protid 240 Kcal, Lipid 480 Kcal
   4. Glucid 990 Kcal , Protid 250 Kcal, Lipid 490 Kcal
2. Bệnh nhi nữ 11 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 190 mg.dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi
   1. Glucose (+), ceton (+)
   2. Glucose (+), ceton (-)
   3. Glucose (-), ceton (+)
   4. Glucose (-), ceton (-)
3. Bệnh nhi nam 7 tuổi đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 2 tuần nay bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 3kg / 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, chiều cao 110 cm. Đường huyết 350 mg/dl . Khẩu phần nặng lượng nào sau đây là phù hợp
   1. Glucid 915 Kcal , Protid 235 Kcal, Lipid 490 Kcal
   2. Glucid 935 Kcal , Protid 255 Kcal, Lipid 510 Kcal
   3. Glucid 955 Kcal , Protid 275 Kcal, Lipid 530 Kcal
   4. Glucid 975 Kcal , Protid 295 Kcal, Lipid 550 Kcal
4. Bệnh nhi nữ 12 tuổi, được chẩn đoán đái tháo đường type 1 nhiễn toan ceton. Bệnh nhi được truyền insulin để điều trị toan chuyển hóa. Kiểu rối loạn điện giải nào sau đay thường gặp nhất
   1. Hạ Natri máu
   2. Tăng Natri máu
   3. Hạ Kali máu
   4. Tăng Kali máu
5. Bệnh nhi nữ 12 tuổi, béo phì. Đi kiểm tra sức khỏe định kỳ có xét nghiệm đường huyết đói là 130 mg.dl . Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu nào sau đây là phù hợp với bệnh nhi
   1. Glucose (+), ceton (+)
   2. Glucose (+), ceton (-)
   3. Glucose (-), ceton (+)
   4. Glucose (-), ceton (-)
6. Bệnh nhi nam, 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử: Khoảng 2 tháng nay, bé uống nhiều tiểu nhiều, sụt 3kg/ 2 tháng. Khám hiện tại: Cân nặng 20kg, Chiều cao 110 cm, không dấu mất nước. Đường huyết 350 mg/dl . Tổng liều Insulin khởi trị cho bệnh nhân này là bao nhiêu
   1. 4 UI B. 6UI C. 8UI D. 10UI
7. Hemoglobin A1C (HbA1C) là xét nghiệm giúp theo dõi sự kiểm soát đường huyết trong vòng:
   1. 2-4 tuần vừa qua
   2. 4-6 tuần vừa qua
   3. 6-8 tuần vừa qua
   4. 8-12 tuần vừa qua
   5. 12-14 tuần vừa qua
8. Bệnh nhi nam 6 tuổi, đến khám vì sụt cân. Bệnh sử khoảng 1 tháng nay, bé uống nhiều, tiểu nhiều, sụt 4kg/ 1 tháng. BN đc thử đường huyêt lúc đói. Kết quả: Đường huyết 134 mg/dl. Một sinh viên Y6 kết luận: bệnh nhi bị ĐTĐ theo ADA. Kết luận này
   1. Chưa đủ cần làm lại xét nghiệm đường huyết đói lần 2
   2. Chưaa đủ cần làm thêm nghiệm pháp dung nạp glucose
   3. Đúng, Vì bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng và đường huyết đói > 126 mg/dL
   4. Sai vi đường huyết đói dưới 140 mg/dL