THLS: mình thi tình huống sốc giảm thể tích - hội chứng thận hư tái phát thường xuyên - (quên nói tràn dịch màng phổi, màng bụng), điều trị HCTH tiếp theo. Và bé 6 tháng XHGTCMD mức độ trung bình, chưa biến chứng, CLS có TC 12K/mm3, xử trí tiếp theo (methylprednisolone, IVIG), anh hỏi mình còn xử trí gì nữa không? mình trả lời truyền mannitol thế là teo.  
thls: 11 sốc phản vệ do ong vò vẽ đốt. Chẩn đoán đầy đủ (chưa gặp lần nào, chẩn đại hic), xử trí tại cấp cứu. 17 hcth không thuần túy nữ 13 tuổi. Đề nghị cls lúc nhập viện. Chẩn đoán khi cho thêm cls , xử trí gì tiếp theo?

th 12 be sanh thuong du thang cnls 3000g.gio thu 48 be vang da toi long ban tay ban chan.cac trc khac bt.bili tp 21mg%.em la bs tuyen co so.xu tri gi!?  
cho san bang chi dinh thay mau. lan chieu den.  
th16. be nhap vien vi tieu phan mau.o nha be tieu long 2ngay.5-6 l/ngay. phan co mau. kham be tinh.khong uong hao huc.mat khong trung.veo da may nhanh  
- chan doan  
- dieu tri khang sinh gi?lieu bao nhieu.  
thls 2. tiếp cận tim bẩm sinh   
chẩn đoán: viêm phổi nặng,thông liên thất có tăng áp phổi ảnh hưởng 2 thất ( dựa vào ecg có trục trung gian, r6,s6 đều lớn còn mấy cái kia ko rõ,mình nghĩ vậy) biến chứng suy tim mạn độ 3 theo Ross  
thls10: shock phản vệ xử trí  
Thls:be nhap vien vi xanh xao,an uong kem,kham thay thieu mau,suy dd. Hoi ba me cau gi dau tien?chan doan la gi?

1. Bé nữ, không nhớ rõ tuổi, cách 3 giờ bị ong đốt, người nhà ko biết ong gì, bé phù mặt, thở 60l/p, HA 75/50mmg, CRT 2-3s, vết ong đốt có hoại tử trung tâm, không có kim đốt, khoảng 20 vết. tiền căn: chàm da. Viết chẩn đoán và hướng xử trí. Mình trả lời là sốc phản vệ giờ thứ 3 nghi do ong vò vẽ đốt. Xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ  
2. Bé nữ 14 tháng tuổi, nhập viện vì xuất huyết da và họng, sinh hiệt ổn, không sốt. Tiền căn: 6 tuần nay ko ghi nhận tiền căn chích ngừa haynhiễm trung, tiền căn gia đình ko bất thường. chẩn đoán và điều tri. Mình trả òời là XHGTC miễn dịch cấp mức độ trung bình. Đề nghị CTM, tổng phân tích nướ tiểu và chức năng gan thận (không biết có thiếu ko: tính cho cái siêu âm thóp mà nghĩ 14th chắc ko làm dc)  
\* Tình huống  
1/ bé gái, 3kg, 7 ngày tuổi nhập viện vì vàng da từ lúc 3 ngày tuổi, bỏ bú, bú kém, giảm trương lực cơ. Khám vàng da đến lòng bàn tay, bàn chân. Da vàng tươi.  
a. CHẩn đoán.  
b. Xử trí.  
2/ Bé nam 3 tháng tuổi nhập viện vì sốt, khò khè, thở mệt. Khám ghi nhận rale ẩm rale ngáy 2 phế trường, thở nhanh 56 lần/phút, co lõm ngực.  
a/ Chẩn đoán.  
b. Xử trí.

**TÌNH HUỐNG** mình thi có ngạt nước (rltg mạch tăng, HA tăng) và vmn virus.  
Lỵ, KS gì? liều hằng ngày là bao nhiêu  
Viết chẩn đoán: XHGTCMD cấp mức độ trung bình. đề nghị XN Q nói đúng mỗi Huyết đồ nên mất điểm câu này, đáp án Huyết đồ, đông máu toàn bộ, TPTNT. :))

Tình huống mình thi cơn tím thiếu oxy/tứ chứng Fallot với Kawasaki pb sốt tinh hồng nhiệt. Nhớ học xử trí và đề nghị cận lâm sàng cho đủ.

Anh hỏi thêm mình thở oxy trong tứ chứng fallot có ý nghĩa gì không, có thì giải thích (chắc anh muốn cái công thức liên quan HbO2 và oxy hòa tan).

Tình huống 4: bé 10th, sốt, bỏ bú, thở 50l/p, co lõm ngực nặng( mình chẩn đoan VP rất nặng, đáp án cô diễm: vp nặng shh độ 2: tạch luôn)

Tình huống vàng da long bàn chân cho 3 cái bảng với bili 21. Nếu là bác sĩ bv có thiết bị chiếu đèn nhưng ko có thay máu, nếu có chỉ định thay máu phải chuyển viện ac xử trí ntn

tinh huong 20 nhiêm trung sơ sinh nhiễm trùng huyet , khi nhận bệnh thi hỏi gì , xu tri sao

Thls 1 kawasaki mình chỉ chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn. Thầy hỏi điều trị và tại sao use ivig lúc đầu hơi bấn loạn nên phải nghĩ xí mới nói ra ( biến chứng mạch vành đó)

THLS: (1): Kawasaki (chị không chịu aspirin 80mg/kg, mặc dù theo phác đồ nói tấn công là 80mg/kg)  
(2) shock giảm thể tích (hình như có, vì mạch nhanh nhẹ, huyết áp kẹp) VPMNKNP, hội chứng thận hư tái phát thường xuyên.

TH1: bn có sốt, chấm XH, gì đó, BC 55k, Hb 8, TC 20k, PMNB có BC blast >20% chẩn đoán gì, đề nghị gì?