**HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT Ở TRẺ EM**

Năm 2018-2019

Năm 2017-2018

1. (TN lần 2) Một bé trai 2 tuổi đến khám vì xuất huyết, bệnh 3 ngày nay. Xuất huyết da dạng chấm và nhiều vết bầm kích thước 3-4cm phân bố rải rác toàn thân. Bn có tiêu ra máu đỏ tươi dạng vết máu bầm 2 lần/ngày, xuất huyết vòm họng, không xuất huyết khớp, không xuất huyết trong cơ, tri giác tỉnh táo, bú khá, nước tiểu vàng. Không dấu hiệu thiếu máu, không sốt, gan lách hạch không to. Những xét nghiệm CLS nào giúp đánh giá ban đầu?
2. Công thức máu, phết máu ngoại biên, hồng cầu lưới, đông máu toàn bộ, tủy đồ
3. CTM, PMNB, HCL, tìm đột biến gen WAS
4. CTM, PMNB, HCL không làm tủy đồ ngay ban đầu.
5. Tủy đồ, tìm đột biến gen WAS
6. Chức năng gan, thận, điện giải đồ

2. (TN lần 2) Trong tình huống trên: CTM BC 9400/mm3, Neu 45%, Lym 50%, Monocyte 3%, Eos 2%, Hb 11,8 g/dL, PLT 120000/mm3, PMNB k ghi nhận tế bào lạ. Điều trị phù hợp nhất trên bn này XHGTC, tiêu ra máu -> mức độ nặng,

1. Nằm cấp cứu, truyền hồng cầu lắng, truyền tiểu cầu đậm đặc
2. Nằm cấp cứu, truyền tiểu cầu đậm đặc
3. Nằm cấp cứu, IVIg 0.8-1g/kg truyền tĩnh mạch, theo dõi sát sinh hiệu, mức độ xuất huyết IVIg hoặc Cor
4. Nằm cấp cứu, corticoid tĩnh mạch
5. Nằm phòng ngoài, prednisolone uống

3. (TN lần 2) BN Hemophilia B, nam 5 tuổi, cân nặng 20kg, bị xuất huyết khớp gối, cần điều trị nâng yếu tố đông máu lên 30% thì cần truyền bn đơn vị yếu tố IX? Hemo B truyền yếu tố IX, 1UI/kg -> 1%. Lượng IX cần bù = Cân nặng (IX cần - IX bn)= 20x(30-0)  
Hỏi thêm vụ huyết tương tươi truyền 15-20ml/kg.

1. 200
2. 300
3. 400
4. 500
5. 600 ?????

1. (Y12- TN lần 1) Bé nam 5 tuổi, nặng 20 kg, bị Hemophilia A, đang XHTH. Cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII để nâng yếu tối VIII để nâng yếu tố đông máu lên 30%

A. 200

**B. 300**

C. 400

D. 500

E. 600

2. (Y12- TN lần 1) XN ban đầu để chẩn đoán bệnh Xuất huyết giảm tC miễn dịch cấp tính ở trẻ em bao gồm

**A. CTM và phết máu ngoại biên**

B. CTM và Coombs trực tiếp

C. Định lượng kháng thể MD và phết máu ngoại biên

D. Phết máu ngoại biên và tuỷ đồ

E. CTM và kháng thể kháng tiểu cầu

3. (Y12- TN lần 1) Bé gái 4 tuổi NV vì XH da dạng chấm rải rác khắp người có 2 mảng bầm kích thước 1-2cm, không XH niêm mạc mũi miệng, tiêu phân vàng, tiểu vàng trong. Bệnh 4 ngày ko kèm sốt, ko thiếu máu, gan lách hạch ko to. CTM ghi nhân : BC 8000/mm3. Neu 45%. Lympho 50%, mono 3%. Eos 2%. Hgb 11.8 g/dl, PLT 23 000/mm3, phết máu ngoại biên ko thấy TB bất thường. Chẩn đoán và xử trí phù hợp nhất cho BN trên là gì XHGTC nhẹ, k xh niêm. Tuy PLT 23k xử trí theo ls.

A. XHGTC miễn dịch cấp nhẹ, truyền IVIG

B. XHGTC miễn dịch cấp trung bình, corticoid đường tĩnh mạch

**C. XHGTC miễn dịch cấp nhẹ, theo dõi**

D. XHGTC cấp trung bình, corticoid uống

E. XHGTC cấp trung bình, theo dõi

Năm 2016-2017

1. (Nội trú 2017 y11)Phần huyết học năm nay chỉ cho trong bài hội chứng xuất huyết trong sách( ĐỪNG BỎ CHỮ NÀO VÌ CÔ HỎI HẾT ) Thuốc nào làm xuất huyết da niêm?
   1. Aspirin thuốc kháng kết tập tiểu cầu, thuốc kháng đông, NSAIDs. HC XUẤT HUYẾT & BÀI BỆNH TIỂU CẦU (Sgk nhi tập 2/ 225)
   2. Paracetamol
2. (Nội trú 2017 y11) Người lớn tuổi dùng Corticoid xuất huyết da do nguyên nhân thành mạch yếu: tuổi già, dùng steroid kéo dài, thiếu vitamin C, vitamin PP
   1. Viêm thành mạch
   2. Yếu thành mạch
   3. Tiểu cầu
   4. Yếu tố đông máu
3. (Nội trú 2017 y11) Xét nghiệm TQ, TCK kéo dài còn lại bình thường hết: (bảng trang 217 nhi tập 2)
   1. Bệnh gan, sd wafarin (thuốc kháng vitamin K)
   2. DIC
   3. Hemophillia
   4. Suy tủy
   5. Suy thận
4. (Nội trú 2017 y11) chọn câu sai về von willebrand: giới nam di truyền trội/lặn trên NST thường, Yếu tố von willebran chuyên chở yếu tố VIIIc. Thiếu yếu tố Von Willerbrand có bệnh cảnh giống Hemophilia A.
5. (Nội trú 2017 y11)xuất huyết kéo dài sau nhổ răng, làm xn gì để chẩn đoán xác định:thường do Hemophilia A, dùng kháng đông.
   1. huyết đồ, đếm tc
   2. TQ,TCK sách 2/217
   3. TCK và định lượng tất cả yếu tố đông máu
   4. TS, TC TS: thời gian chảy máu, TC: thời gian máu đông
6. (Nội trú 2017 y11) xử trí vết thương gây chảy máu? 1. làm sạch và cầm máu vết thương 2. nghỉ ngơi tuyệt đối 3. Chườm đá, 4. Chọc hút băng ép, rửa sạch vết thương….RICE (ress, ice, compression, elevation)
7. (Nội trú 2017 y11) nguyên tắc chung chăm sóc BN xuất huyết: ko tiêm bắp
8. (Nội trú 2017 y11) Đặc điểm của DIC: CÁI BẢNG TRONG SÁCH HỌC THUỘC năm nào cũng ra 1,2 câu. Cơ chế gây DIC: tăng tiêu thụ tc ngoại biên
9. (Nội trú 2017 y11) Yếu tố nào làm TS dương giả: dùng aspirin, thuốc kháng kết tập tiểu cầu, đâm kim sâu quá, kim to.
10. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế xuất huyết do hội chứng Fancony: tăng sản tc ngoại biên/tw, tăng hủy ngoại biên/tw tủy giảm sản xuất hoặc tủy sx tiểu cầu không hiệu quả.
11. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế xuất huyết do Kasabach merritt: bắt giữ tc/mẫu tc tw/ngoại biên do tăng tiêu thụ tiểu cầu ở ngoại biên (SGK NHI tập 2/ 224)
12. (Nội trú 2017 y11) Chỉ định soi đáy mắt trong xuất huyết: xuất huyết nặng
13. (Nội trú 2017 y11) Cơ chế giảm tiểu cầu do cường lách: tăng sản tc ngoại biên/tw, tăng hủy ngoại biên/tw do tăng tiêu thụ tiểu cầu ở ngoại biên
14. (Nội trú 2017 y11) Thuốc gây giảm tiểu cầu (hay chất lượng TC j đó), cho thời gian TS kéo dài. Đáp án: aspirin/corticoid
15. XN nào chẩn đoán xđ bệnh hemophilia: tất cả ytđm + thời gian thrombin, TQ, TCK …. TQ, TCK, định lượng yếu tố đông máu.

Năm 2015-2016

Nội trú 2016

HC xuất huyết

1) XH cơ khớp là đặc trưng của: Hemophilia

2) XH điểm là đặc trưng của: XH giảm TC

3) Kích thước của XH điểm: &lt;2 mm xh điểm <2mm. Nốt xh 2mm-1cm

4) THLS: cả TCK và TQ kéo dài, FDP (Fibrin Degradation Products), tiểu cầu BT

a) Bệnh gan

b) DIC

c)…

5) CĐ soi đáy mắt

a) XH niêm

b) XH nặng

c)…

6) Chọn XN chẩn đoán xác định Hemophilia:

a) TCK và TQ

b) Thời gian đông máu và TT

c) …

7) Đặc điểm DIC: XH nhiều nơi kèm NT, tụt HA

8) Nguyên tắc chung điều trị XH: không tiêm bắp

9) Điều trị XH tại chỗ: sách 2/217

a) Rửa sạch và cầm máu vết thương ngay lập tứb) Tuyệt đối không được vận động. Hạn chế vđ mạnh

Năm 2014-2015

Năm 2013-2014

Năm 2012-2013

Năm 2011-2012

Năm 2010-2011