**VIÊM HÔ HẤP TRÊN – VIÊM PHỔI – VTPQ – HEN – SHH**

1. Bé gái 3 tháng tuổi, 14 kg, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày; sốt nhẹ, ho, sổ mũi, đau họng ít. Tiền căn: Từ khi đi học nhà trẻ, cứ 3-4 tháng em lại bị ho, sổ mũi, phải đi bác sĩ uống thuốc 4-5 ngày mới hết. Mẹ bị viêm xoang. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, nhiệt độ 37,5 oC mạch quay rõ 100 lần/p, mũi có dịch nhầy vàng nhạt, họng đỏ, thở em 26 lần/phút, phổi không ran. Xử trí phù hợp ?
   1. Thông thoáng mũi, giảm ho
   2. Cefixim 75 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày.
   3. Cefaclor 125 mg/gói: 1 gói x 2 lần/ngày, uống trong 5 ngày
   4. Amoxicillin 250 mg/gói: 1 gói x 3 lần/ngày, uống trong 5 ngày
2. Bé trai 16 tháng tuổi đến khám vì ho, 3 ngày nay, bé sổ mũi, ho nhiều, thở rít, không sốt. Bé ăn kém hơn bình thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiêt độ 37,7 oC, nhịp thở 46 lần/phút. Thở co lõm ngực nhẹ, không co kéo cơ hô hấp phụ, thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Chẩn đoán nào nghĩ đén nhiều nhất ở trên bệnh nhân này?
   1. Viêm thanh quản
   2. Viêm amidan quá phát gây tắc nghẽn hô hâp trên
   3. Dị vật đường thở
   4. Viêm thanh thiệt
3. Bé Nam 5 tuổi, 20kg, đến khám vì sốt và đau họng 2 ngày nay. Nam không ho, hay nhợn ói, ăn kém, không tiêu lỏng. Khám ghi nhận bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ. Mạch 110 lần/phút, nhịp thở 30 lần/phút, nhiệt độ 39,5 độ C. Thở đều không co kéo, không khò khè, không thở rít, phổi không ran. Họng đỏ amidan to, mủ, có chấm xuất huyết thành sau họng. Hạch cổ lớn, đau. Khám các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Xử trí nào sau đây là phù hợp
   1. Xét nghiệm công thức máu, CRP để quết định kháng sinh
   2. Xét nghiệm nhanh phát hiện liên cầu nhóm A để quyết định kháng sinh
   3. Chụp X quang Blondeau – Hirzt để xác định chẩn đoán
   4. Cho kháng sinh ngay không cần xét nghiệm
4. Bé trai 13 tháng đến khám vì thở rít và ho đã 2 ngày nay Khám thấy bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ, 150 lần/phút, nhip thở 48 lần/phút, nhiệt độ 38oC. Thở co lõm hõm ức nhẹ, nghe tiếng thở rít khi nằm yên, phổi không ran. Phân độ khó thở thanh quản cua bé là gì?
   1. Độ 1 **C.** Độ 2B
   2. Độ 2A →giờ nhẹ -tb -nặng thôi **D.** Độ 3
5. Bé trai 14 tháng tuổi, bệnh 2 ngày với sốt, sổ mũi trong, ho nhiều, khóc khàn tiếng, bé vẫn chịu bú nhưng kém hơn ngày thường. Khám: bé tỉnh, môi hồng, chi cấm, mạch rõ 140 lần/phút, nhiệt độ 38,5 độ C. nhịp thở 52 lần/phút, SpO2 95%, thở co lõm ngưc, lõm hõm trên ức, nghe tiếng thở rít khi ngồi yên, phổi không ran. Chẩn đoán phù hợp?
   1. Viêm khí quản
   2. Viêm thanh thiệt
   3. Áp xe thành sau họng
   4. Viêm thanh quản cấp
   5. Viêm mũi xoang
6. Bé gái 8 tháng tuổi, đến khám vì ho. Bệnh 4 ngày: N1-2: bé sốt 38,3 oC, sổ mũi trong; N3-4: bé giảm sốt sổ mũi vàng, bắt đầu ho tăng dần. Khám bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch rõ 130 lần/ph, nhiệt độ 37,5oC, nhịp thở 42 lần/phút, thở không co lõm ngực, không co kéo cơ hô hấp phụ, không nghe tiếng thở rít hay khò khè, phổi không ran, họng đỏ, không loét, amidan không to, niêm mạch mũi đỏ, hạch cổ không sờ thấy. chản đoán phù hợp nhất
   1. Cảm lạnh
   2. Viêm họng do vi trùng
   3. Viêm xoan do vi trùng
   4. Viêm V.A
7. Bé trai 5 tháng tuổi, sốt và ho đàm 1 tuần, đến khám tại phòng khám ghi nhận: bé tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch 150 lần/phút rõ, nhiệt độ 38,9 độ C, nhịp thở 70 lần/phút, không rút lõm lồng ngực, phổi nghe ít ran ẩm 2 đáy phổi, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn khò khè lần đầu 3 tháng tuổi, mẹ bị hen. Chẩn đoán phù hợp ?
   1. Viêm tiểu phế quản
   2. Viêm phế quản
   3. Viêm phổi (ran ẩm thôi, ko có hc tắc nghẽn)
   4. Viêm tiẻu phế quản bội nhiễm
   5. Hen nhũ nhi bội nhiễm
8. Bé gái 12 tháng tuổi đến khám vì ho 1 tuần. Khám tổng trạng tốt, mạch 130 lần/phút, nhiệt độ 37oC nhịp thở 48 lần/phút, co lõm ngực trung bình, phổi nghe ran ngáy ẩm rải rác 2 bên, tim đều rõ, các cơ quan khác chưa ghi nhân bất thường. X quan phổ cho tháy tổn thương dạn nốt rải rác hai phế trường, xử trí phù hợp nhất là ?
   1. Amoxicillin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày
   2. Erythromycin uống, hẹn tái khám sau 2 ngày (phù hợp ko điển hình hơn, 1 tuổi đúng mốc rồi)
   3. Bactrim, hẹn tái khám sau 2 ngày
   4. Cefotaxime TM →key bộ môn
   5. Chlorampenicol TM
9. BN nữ 4 tuổi , được mẹ đưa đến khám vì sốt và ho 2 ngày. Lâm sàng ghi nhân bé tỉnh, To: 38,5oC, nhịp thở 46 lần/phút, nhịp tim 136 lần/phút, SpO2 95%, Thở ko co lõm ngực. tim đều phổi ran ẩm 2 bên, bụng mềm, cổ mềm. Không ban xuất huyết da niêm. Tại phòng khám bạn xử trí như nào
   1. Cho thuốc hạ số rồi dánh giá lại khi bệnh nhi giảm sốt
   2. Cho chụp X quang ngực và làm công thức máu rồi xem lại
   3. Cho thuốc điều trị ngoại trú và hẹn 2 ngầy tái khám (VP chưa có CĐ nhập viện →chưa XQ)
   4. Cho nhập khoa cáp cứu thở oxy và chích kháng sinh
   5. Cho nhập khoa bình thường thở oxy và chích kháng sinh
10. Bé trai 8 tháng tuổi, đến khám vì khò khè. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi ít. Ngày 3: khò khè. Bé vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiểu bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng, chi ấm, mạch quay đều rõ 120 lần/phút, thở co lõm ngực nhẹ 54 lần/phút. Phổi nghe ra ngáy, ran ẩm. Đây là lần đầu bé bị khò khè. Không tiên cưn dị ứng gia đình. Xử trí phù hợp nhất là gì
    1. Phun khí dung ventolin tại phòng lưu và đánh giá lại
    2. Nhập viện chích kháng sinh
    3. Điều trị ngoại trú với kháng sinh uống và hẹn tái khám 2 ngày sau
    4. Rửa mũi, giảm ho và tái khám ngay khi có dấu hiệu nặng hơn
11. Bé trai 6 tháng , nặng 8kg, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; ngày 3 khò khè, bú kém. Khám: bé tỉnh, môi hồng, khò khè rõ thì thở ra, mạch 120 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, nhịp thở 58 lần/phút, thở co lõm ngực vừa, phổi nghe ít ran rít rải rác 2 phế trường. Tiền căn bản thân và gia đình khỏe manh. Phân độ nặng của viêm tiểu phế quản theo Stephen Berman là gì?
    1. Nhẹ
    2. Trung bình
    3. Nặng
    4. Rát nặng
12. Bé nữ 7 tháng tuổi, được chẩn đoán và điều trị viêm tiểu phế quản nhẹ tịa phòng khám ngoại trú bệnh viện nhi đồng 2, tái khám 2 ngày sau thấy bé quấy khóc liên tục, nhiệt đọ 39 độ C nhip thở 70 lần/p, co lõm ngực nặng, phập phòng cánh mũi, môi tái, SpO2 85% nghe ít ran nổ ở hai đáy phổi 2 bên. Bé được nhập vào khoa cấp cứu. Xử trí ban đầu KHÔNG phù hợp là gì?
    1. Oxy ẩm 1 lít/phút qua canula
    2. Hạ sốt CTM, CRP, soi cấy NTA
    3. Kháng sinh tĩnh mạch
    4. Khí dung Salbutamol qua oxy 8 lít/phút
13. Bé nam 3,5 tháng, nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: N1-N2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; N3 khò khè, thở mệ, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 độ c, nhịp thở 72 lần/p, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ SpO2 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2cm dưới bờ sườn phải. tiền căn bản thân và gia đình không co tạng dị ứng. Xử trí ban đầu phù hợp nhát
    1. Thông thoáng mũi bằng NaCl 0,9%
    2. Oxy ẩm qua canula 1 lit/phút
    3. Khí dung ventolin 2,5 mg qua oxy 8 lít/phút
    4. Kháng sinh
14. Bé trai 9 tháng, nặng 8,4 kg nhập viện lần đầu vì viêm tiêu phế quản nặng, đã được thở oxy qua canula 1 lít/ph và bơm sữa qua sond dạ dày. Ngày 3 sau nhập viện bé sốt cao liên tục, thở mệt hơn, phổi ran nổ đáy phải. công thức máu: BV 16.700/mm3 , đa nhân 88% CRP 46 mg/L. X quang phổi kiểm tra cho thấy hình ảnh ứ khí kèm viêm đáy phổi phải. Kháng sinh phù hợp nhất
    1. Amoxicillin + Clavulanate gói 250 mg, 1 gói x 3 lần/ ngày uống
    2. Cefotaxim 1g, 420 mg x 3 TMC
    3. Cefepim 1g, 420 mg x 3 TMC (ca này VPBV, nên đánh Cefepime vừa diệt gram âm dương, vừa Pseudomonas, câu AB thì KS yếu quá, câu DE thì kháng sinh phổ hẹp (MRSA) nên ko chọn →C)
    4. Clindamycin 600mg/4ml, 84 mg x 3 TMC
    5. Vancomycin 500mg, 126 mg pha Glucose 5% đủ 50ml TTM/60 phút x 4 củ
15. Bé nam 3,5 tháng nặng 6,5 kg, sinh thường, đủ tháng, CNLS 2,8 kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: N1-2 sốt nhẹ, ho sổ mũi; N3 khò khè thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tiếng khụt khịt ở mũi, mạch 148 lần/phút, nhiệt độ 37 oC, nhịp thở 72 lần/phút, thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 89%, phổi nghe ran rít và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm xoan, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì
    1. Viêm phế quản
    2. Viêm phổ có hội chứng tắc nghẽn
    3. Viêm tiểu phế quản
    4. Hen nhũ nhi cơn đầu
16. Một bé trai 10 tuổi nhập viện vì cơn hen nặng. Yếu tố nào sau đây KHÔNG tiên lượng tử vong cho trẻ ?
    1. Từng đặt nội khí quản trước đó vì cơn hen
    2. Nhập viện cấp cứu 2 lần trong năm qua vi cơn hên
    3. Mới ngưng corticoid uống trong tuần qua
    4. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong năm qua
17. Bé trai 3 tuổi đã được chẩn đoán hen. Đang điều trị phòng ngừa bằng Corticoid hít, sáng nay bé thở mệt, khò khè tăng, ngồi thở, co lõm ngực nặng, nhịp thở 42 lần/phút, phổi ran ngáy rít 2 bên SpO2 90%, bụng mềm, gan lách không to. Chẩn đoán phù hợp là gì ?
    1. Hen bội nhiễm **C.** Hen cơn trung bình
    2. Hen cơn nhẹ **D.** Hen cơn nặng
18. Bé gái 7 tuổi, được chẩn đoán hen cách đây 1 năm, chưa điều trị thuốc ngừa cơn hen. Hai ngày nay, em ho, sổ mũi. Sáng nay em khó thở, thơ co kéo gian sườn 40 lần/phút, phổi ran ngáy rít 2 bên, SpO2 93%. Xử trí ban đầu phù hợp là gì
    1. Phun khí dung ventolin, uống prednisone
    2. Phun khí dung ventolin, chích hydrocortisone
    3. Phun khí dung combivent, uống prednisone
    4. Phun khí dung combivent, chích hydrocortisone
19. Bé trai nặng 6kg, sinh thường, đủ tháng, cân nặng lúc sanh 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, có tính khụt khịt ở mũi, mạch 172 lần/p, T 38oC, nhịp thở 74 lần/p. thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 đo đc 90%, phổi nghe ran rít, ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn bé khỏe mạnh, gia đình có cha bị viêm mũi dị ứng, mẹ bị dị ứng thức ăn. Xử trí nào KHÔNG phù hợp
    1. Cefotaxim 0,3 g x 3 lần tiêm tĩnh mạch
    2. Nằm đầu cao, thở oxy
    3. Khí dung salbutamol qua oxy 8 lít/phút (nếu mà cho tuổi chắc < 6 tháng)
    4. Đặt sonde dạ dày bơm sữa
20. Bé trai 10 tuổi nhập viện vì cơn hen nặng. YT nào sau đây tiên lượng tử vong cho trẻ? Chọn sai:
    1. Từng được đặt nội khs quản trước đó vì cơn hen
    2. Nhập viện 2 lần trong năm qua vì cơn hen
    3. Quên dùng ICS một tuần qua
    4. Đã dùng hết 1 lọ ventolin MDI trong 3 tháng qua
21. Bé gái 7 tuổi được chẩn đoán hen cách đây 1 năm, chưa điều trị thuốc ngừa cơn hen. Hai ngày nay, em ho sổ mũi. Sáng nay em khó thở, phải ngồi thở, môi tái nhẹ, thở co kéo gian sườn nhiều 40 lần/phút, phổi ran rít ngáy 2 bên, SpO2 đo được 90%. Xử trí phù hợp ?
    1. Thở oxy, phun khí dung ventolin, uống prednisone
    2. Thở oxy, phun khí dung ventolin, chích hydrocortisone
    3. Thở oxy, phun khí dung combivent, uống prednisone
    4. Thở oxy, phun khí dung combivent, chích hydrocortisone
22. Bé trai 6 tháng, nặng 8,5 kg, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3kg, bú mẹ hoàn toàn. Bệnh 3 ngày: ngày 1-2 sốt nhẹ, ho, sổ mũi; ngày 3 khò khè, thở mệt, bỏ bú nên nhập viện. Khám: bé tỉnh, bứt rứt, mạch 168 lần/phút thở co lõm ngực nặng, môi tái nhẹ, SpO2 90%, phổi nghe ra ngày và ran ẩm nhỏ hạt 2 phế trường, gan 2 cm dưới bờ sườn phải. Tiền căn viêm tiểu phế quản lúc 4 tháng tuổi, gia đình có cha bị hen, mẹ bị viêm mũi dị ứng. Chẩn đoán phù hợp nhất
    1. Khò khè nặng khởi phát do virus
    2. Viêm phổi nặng
    3. Viêm tiểu phế quản nặng
    4. Hen nhũ nhi cơn đầu nặng
23. Bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen lúc 6 tháng, đang ngừa hen = Montelukast. Sáng nay ho, khò khè, thở co kéo gian sườn, nhịp thở 48 lần/ph, SpO2 95%, phổi nhiều ran ngáy ẩm. Xử trí ban đầu
    1. Khí dung Ventoline 2 lần cách nhau 20p
    2. Khí dung Combivent 2 lần cách nhau 20p
    3. Khí dung Pulmicort 2 lần cách nhau 20p
    4. Uống Ventoline 2mg ½ viên mỗi 8h