# Sơ sinh

1. Bé 72h tuổi, nhập viện vì vàng da, xét nghiệm có Bili TP = 17 mg%, Bili TT = 1 mg%. Hỏi khả năng vàng da nặng của bé. Cho biết ở 84h tuổi, Bili TP ở mức 75th là 14.7, 95th là 17 (nhớ là trùng đề):
   1. 40%
   2. 50%
   3. 20%
   4. 30%
2. Mức độ tăng bili của trẻ sơ sinh đủ tháng bình thương là bao nhiêu?
   1. 2-6 mg/kg/ngày
   2. 4-8
   3. 8-12
   4. 6-10
3. Theo AAP, chìa khoá cho phòng ngừa vàng da sơ sinh là:
   1. Tiên đoán khả năng vàng da nặng và xuất hiện phù hợp? (slide có)
   2. Theo dõi và xuất viện sớm
   3. Theo dõi và chiếu đèn sớm
   4. ...
4. Con 2/2 anh trai chiếu đèn,… 20h tuổi vàng da, sản khoa bình thường. Nguyên nhân thường gặp
   1. Bất đồng ABO
   2. Bất đồng Rh
   3. Nhiễm trùng sơ sinh
   4. …
5. 2 ngày tuổi, SHH, mẹ sốt trước/trong lúc chuyển dạ… nguyên nhân SHH
   1. Viêm phổi
   2. HC nguy kịch hô hấp ở trẻ sơ sinh
   3. Cơn thở nhanh thoáng qua
   4. …
6. THLS sau sinh tẩm nhuộm phân su. Hỏi hình ảnh trên XQ
7. THLS con to, sinh mổ chủ động, đủ tháng,… LS ổn, XQ có ứ dịch mô kẽ… Hỏi chẩn đoán
   1. Cơn thở nhanh thoáng qua
   2. Viêm phổi
   3. …

# Hen

1. Các kiểu hình hen:
   1. Hen siêu vi, gắng sức, đa yếu tố, dị ứng
   2. Hen chưa kiểm soát, kiểm soát 1 phần, kiềm soát hoàn toàn
   3. Hen theo tuổi (1-3y, 3-7,… đại loại vậy)
   4. …
2. Trẻ lớn rồi, cơn hen nhẹ, SpO2 95% à Xử trí
   1. Ventolin 5mg + Oxy 6L/p
   2. Ventolin 5mg + khí nén 6L/p
3. Trẻ 36 tháng, tiền căn khò khè, nhập viện 2 lần lúc x tháng với 1x tháng với chẩn đoán viêm tiểu phế quản. Hay lên cơn khò khè, đáp ứng với PKD, tiền căn chàm da. Gia đình ko ghi nhận hen.
   1. Đo IOS để chẩn đoán xác định
   2. Chẩn đoán hen chưa kiểm soát và cho thuốc ngừa cơn
   3. …

Suy giáp

1. 6m, TSH 100k, T4 0,2, chậm tăng trưởng, 5kg, chưa biết lật. Nguyên nhân gây suy giáp thường gặp nhất:
   1. Bất sản tuyến giáp
   2. Tuyến giáp lạc chỗ
   3. Teo
   4. Loạn sản
2. TSH 60, T4 0,5 (tăng TSH, giảm T4). Chẩn đoán:
   1. Suy giáp nguyên phát
   2. Suy giáp do suy tuyến yên
   3. Suy giáp thứ phát
   4. …
3. 4,5kg, 8 tháng, suy giáp. Điều trị thuốc gì:
   1. T3 30mcg
   2. T4 30
   3. T3 40
   4. T4 40
4. Chương trình tầm soát suy giáp, xét nghiệm gì:
   1. TSH, T4
   2. T3, TSH
   3. T3, T4
   4. …

ĐTĐ

1. Đái tháo đường trẻ em mới phát hiện, có TCLS, đường đói, đường 2h sau ăn đều > 250 mg%. điều trị:
   1. Insulin
   2. SU
   3. Metformine
   4. …
2. Cơ chế tác dụng của Insulin lên chuyển hóa: trùng đề YKH
   1. Protid
   2. Glucose
   3. Lipid: ức chế Lipase, giảm acid béo gì gì đó
   4. ..
3. ĐTĐ trẻ em, đang điều trị Insulin không liên tục hay ko tuân thủ gì đó. Hỏi biến chứng gì có thể đã gặp trên bệnh nhân này:
   1. BC thận
   2. BC mắt
   3. Hạ ĐH
   4. BC thần kinh

Chuyển viện an toàn

1. CTSN, GCS 13 điềm, còn lại bình thường, nhập BV huyện. Người nhà xin chuyển. HỎi làm gì
   1. Thở oxy theo dõi tại BV huyện (nơi mình đang làm nè)
   2. Dặn triệu chứng nặng để theo dõi tại BV huyện
   3. Chuyển ngay
   4. Truyền dịch + theo dõi
2. Yếu tố quan trọng quyết định chuyển viện hay không?
   1. Tình trạng bệnh nhân
   2. Tài nguyên của BV (Nguồn lực địa phương?)
   3. Chuyển đi có lợi hơn
   4. …
3. Nơi nhận hay quên hỏi gì khi tiếp nhận bệnh nhân:
   1. Tóm tắt bệnh sử
   2. Xử trí và đáp ứng
   3. Tư vấn người nhà trước và trong khi chuyển
   4. Tình trạng bệnh nhân lúc nhập viện

TCM

1. Bệnh 3 ngày, sốt 38 độ 3, LS chẩn đoán tay chân miệng, khám chưa ghi nhận bất thường gì khác. Điều trị:
   1. Ngoại trú, hạ sốt, tái khám
   2. Nhập viện, phòng thường, hạ sốt, dặn dò
   3. Nhập viện, phòng bệnh nặng, hạ sốt, dặn dò
   4. Nhập cấp cứu/ICU…
2. Vị trí tổn thương của virus trên não:
   1. Thân não, hạ đồi, tủy sống, nhân răng tiểu não
   2. C. D. Bán cầu đại não + ¾ cái trên
3. TCM 2B nhóm 1, giật mình lúc khám. Điều trị Phenolbarbital
   1. Liều 50mg uống trong mấy giờ đó
   2. Liều 50mg tiêm mạch, trong…
   3. Liều 100 uống, trong
   4. Liều 100mg, tiêm tĩnh mạch trong 30p, theo dõi đáp ứng gì đó
4. TCM, bệnh sử có giật mình, khám có ghi nhận giật mình, còn lại bình thường. phân độ
   1. Độ 1
   2. Độ 2A
   3. Độ 2B nhóm 1
   4. Độ 2B nhóm 2
5. Sốt 38,3, bệnh 3 ngày, còn lại bình thường. Phân độ:
   1. Độ 2A

Thận

1. VPMNKNP thường do con gì (trùng đề)
   1. Gram âm + Phế cầu
2. HCTH 1-11y, chọn câu sai
   1. Nam < nữ
   2. Đa số là nguyên phát
   3. Có thể do nguyên nhân thứ phát: thuốc, tự miễn…
3. HCTH kháng cor, điều trị ko liên tục, nhập viện vì đau bụng, khám có vùng da đỏ, sưng, đau ở bụng. chẩn đoán
   1. Viêm mô tế bào
   2. Viêm phúc mạc NKNP
4. Chọn câu đúng: HCTH trẻ em, giống giống đề cũ
   1. Tái phát thường xuyên nhưng tiên lượng tốt
   2. Thường diễn tiến suy thận mạn
   3. …

Huyết học

1. Hemophilia, VIII 0%, bị gì đó, giờ muốn nâng lên 100% thì truyền ntn (trùng đề)
   1. Truyền yếu tố VIII đông khô 500UI (20mL)
2. Hỏi về di truyền gen hemophilia, con trai bị Hemo A, cậu bên ngoại bị, hỏi tư vấn sao:
   1. 50% con gái sinh ra MANG GEN bệnh
   2. 50% con gái bị bệnh
   3. 75% con trai bị bệnh
   4. …
3. Cho THLS dài… VIII 1%, hỏi phân độ
   1. Hemo A trung bình
   2. Hemo A nặng
   3. B trung bình
   4. B nặng
4. Hemo A, aPTT hỗn hợp kéo dài (50s), PT binh thường, đang điều trị kết tủa lạnh 5 ngày không đáp ứng, xét nghiệm lại ra VIII 0,7%. Hỏi làm gì:
   1. Định lượng vWF
   2. Bethesda
   3. VII
   4. …
5. Vô vì xuất huyết da niêm, khám có XH da, niêm mạc họng, có đi tiêu phân vàng kèm dây máu đỏ tươi. CLS có Hct 30%, PLT < 10k. Hỏi xử trí:
   1. Cor + IVIG + truyền tiểu cầu
   2. Cor + IVIG + thuốc UCMD thì phải
   3. Cyclosporin + …
   4. Rituximab + …
6. Xét nghiệm nào không làm thường quy chẩn đoán bệnh xuất huyết:
   1. CTM
   2. Phết máu
   3. Coomb test
   4. Hông cầu lưới
7. XHGTCMD, điều trị liên tục 6-7 tháng, nhưng tái khám nhiều lần thì PLT chỉ < 20k. Làm gì
   1. Tủy đồ
8. Chỉ định tủy đồ
   1. Điều trị 6m nhưng ko đáp ứng
   2. Chỉ định ngay khi chẩn đoán
   3. …
   4. …

Tai nạn thường gặp

1. Ong đốt, nguy cơ suy thận:
   1. CN/số mũi < 1.5
   2. CPK < 15k
   3. CPK >15k
   4. Tuổi lớn
2. Rắn cắn, chảy máu, đắp thuốc nam, garo, 1h sau khám, tháo ra vẫn chảy máu rỉ rả. Nghĩ con gì
   1. Chàm quặp
   2. Rắn hổ
   3. Cạp nong, nia gì đó kệ mẹ nó :v
3. Nhập viện vì rắn cắn sau 18h, lơ mơ, SpO2 94%, tim đều, phổi ko rõ lắm, sức cơ tay 5/5, chân 4/5, còn lại k nhớ - hình như bình thường, chưa xác định được con rắn nào cả:
   1. Hỏi kỹ để xac định rắn
   2. NKQ
   3. Tiêm huyết thanh kháng độc tố rắn gì đó
   4. …
4. Xử trí Adrenalin liều:
   1. 0,3 mL Adre 1/1000 (TB)
   2. 3 ml
   3. 0,3 mL 1/10000 (TB)
   4. (TM)

Rối loạn phát triển

1. Tâm vận: theo cái gì đó ở Hoa Kỳ, Rối loạn phát triển ở trẻ em thường gặp nhất là:
   1. Kém khả năng học tập (slide phần dịch tễ Mỹ 🙂)
   2. Tự kỷ
   3. Bại não
2. Bé 24 tháng tuổi, đi khám sức khỏe bình thường, được đánh giá tâm vận phù hợp với trẻ 26 tháng. Hỏi xử trí:
   1. Bình thường, không làm gì thêm
   2. Theo dõi, tái khám sau 3 tháng
   3. Tái khám sau 6 tháng
   4. Hội chẩn ngay.
3. Bé 5 tuổi, nói chuyện như 3 tuổi (quy tắc số 4)… Xử trí
   1. Bình thường
   2. Theo dõi
   3. Chuyển chuyên khoa

Tim mạch

1. Bé 4kg, suy tim… blah blah. Hỏi năng lượng tối thiểu cần cho bé là bao nhiêu?
   1. 400 kcal
   2. 480
   3. 720
   4. 680

Đề tim tất cả các câu đều rất dài, cho đầy đủ dữ kiện từ TCCN, TCTT, tới X quang, ECG và đôi khi hơn nữa. Tất cả các dữ kiện đều có ý nghĩa, nên đọc hết và sử dụng tất cả dữ kiện, tránh bị bẫy

Tình huống LS với biểu hiện lâm sàng giống như TOF, bệnh 3 ngày. Tuy nhiên có sóng R ở V1-V3 cao, sóng T âm ở V1-V4.

1. Chẩn đoán:

A. TOF

B. Hẹp phổi.

Câu này kiểu lừa nếu không đọc đủ đề, LS rất giống TOF, chỉ có ECG là không phù hợp, nên học đặc điểm khác biệt của TOF và hẹp phổi trên ECG

1. Làm gì tiếp theo: A. Cho Prostaglandin E1 … Câu này ý là hẹp phổi kèm PDA, hiện tím là do đảo shunt, phải giữ ống động mạch

Tình huống: Suy tim với biểu hiện lớn tim trái, ứ dịch rõ, tăng tuần hoàn phổi, M 140 l/p, âm thổi KLS IV lan xung quanh

1. Chẩn đoán: VSD
2. Điều trị: Furosemid + captopril

Tình huống: Nữ, 10 tuổi, mệt, biểu hiện suy tim phải, Harzer (+), lồng ngực ức gà, phổi trong, âm thổi 2/6 tâm thu KLS II T

1. Chẩn đoán:

A. ASD lỗ thứ nhất

B. ASD lỗ thứ phát

C. ASD kèm hẹp phổi

1. Diễn tiến của bệnh nhân này

A. Suy tim và tăng áp phổi

B. Tự khỏi khi 20 tuổi

1. Điều trị

A. Phẫu thuật

B. Dự phòng VNTMNT

C. Điều trị nội bằng lợi tiểu hay digoxin

Tình huống: 3 tháng, biểu hiện suy tim trái rõ, mỏm tim lệch ngoài, tăng áp phổi rõ. Âm thổi đầu tâm thu 2/6 bờ trái xương ức, KLS IV, gan 3 cm. XQ: chỉ số tim/LN 0,6

1. Chẩn đoán:
   1. VSD rộng
   2. VSD hẹp
   3. PDA + tăng áp phổi
   4. ASD + tăng áp phổi
2. Điều trị:
   1. Captopril + furo
   2. Captopril
   3. Digoxin + Furo
   4. …

Viêm khớp thiếu niên

1. Tình huống viêm khớp, với biểu hiện toàn thân rất nhiều, hồng ban, tràn dịch, hỏi Chẩn đoán: VK thể hệ thống

Tình huống viêm khớp thiếu niên, biểu hiện ở 4 khớp, đã được điều trị NSAIDs nhiều tuần (tháng?) mà không đỡ

1. Chẩn đoán: VK thiếu niên
2. Thể gì: thể ít khớp
3. Điều trị:

A. Sulfasalazine + tiêm cor vào khớp

B. Cyclosporin

C. NSAIDs

D. ...