1. Nguyên nhân nào gây suy tim ở trẻ em
2. Hạ thân nhiệt
3. **Hạ đường huyết**
4. Hạ magie
5. ..
6. Bé trai 8 tuần, đến khám vì táo bón. Khám có vàng da nhẹ, thóp sau đk 0.5cm, CN 4kg. Bao nhiêu điểm suy giáp bẩm sinh

* CN<-2SD (nếu nữ thì>-2SD) nên 4d. Nhưng nhẹ hơn tuổi -> cũng nên chấm 4 với nữ ??

1. Tính điểm silverman
2. XQ điển hình của hít ối phân su: hạt đậm độ không rõ ở rốn phối, xẹp phổi và khí phế thủng rãi rác ko đều ở 2 phổi
3. Bé thai 38w sanh mổ vì thai to. CNLS 40kg apgar 4-5d, Spo2 85% ko co lõm, phổi ít ran ẩm. XQ ứ dịch phế nang và rãnh liên thùy. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất: Cơn khó thở nhanh thoáng qua
4. BN sanh thường, ối xanh, có phân xanh khắp người, mẹ sốt lúc sanh không rõ nhiệt độ. Sau sanh suy hô hấp nghĩ gì? Viêm phổi (câu này nhớ ko rõ)
5. Hít ối phân su: **30-50% có TKMP**
6. Vàng da lúc 6h tuổi, anh trai vàng da cần chiếu đèn, ko dấu hiệu NT. Khám vàng da tới ngực. Hỏi xử trí
7. Chờ kết quả Bilirubin
8. **Chiếu đèn**
9. …
10. Câu trên phân loại vàng da: **vàng da nặng**
11. Vàng da 36h tuổi anh trai cần chiếu đèn. Nghĩ NN gì : Bất đồng ABO
12. Câu trên điều trị: chờ XN bilirubin rồi quyết định
13. Bé nữ 4 tuổi, khám vì lùn, Cho kết quả TSH, T4, đọc thấy TSH tăng T4 giảm, hỏi chẩn đoán gì
14. **SG nguyên phát**
15. SG thứ phát
16. SG trung ương
17. Thiếu iod
18. Bé nữ cho kết quả TSH hay giảm nhẹ gì đó, T4 giảm, hỏi chẩn đoán -> **SG trung ương**
19. Bé 8 tháng tuổi, CN 5kg, đc chẩn đoán suy giáp điều trị đầu tay là:
20. **T4 30mcg**
21. T3 40 mcg
22. T3 40mcg
23. T4 40mcg
24. Bé 6 tuổi DTD típ 1 2 năm, điều trị không tốt, HbA1c 8%. Hỏi biến chứng gì có thể đã xảy ra
25. **Hạ đường huyết**
26. Biến chứng thần kinh
27. Biến chứng mạch máu
28. Biến chứng võng mạc
29. Bé 7 tuổi đến khám vì ăn nhiều tiểu nhiều sụt cân, XN đường huyết đói 2 lần 240 180, điều trị đầu tay là gì
30. SU
31. Metformin
32. **Insulin**
33. ….
34. Bé đến khám vì ăn nhiều tiểu nhiều, CN 90kg, tiền căn gia đình DTD típ 2, XN đường huyết cao, chẩn đoán?
35. DTD típ 1
36. **Típ 2**
37. DTD thể mody
38. DTD típ 1, 20kg, trong điều kiện hoàn cảnh cho phép lý tưởng nhất nên điều trị sao

Insulin Lantus sáng 4 UI, Insulin actrapid 2 UI sáng trưa chiều trc ăn

(20x0.5 =10UI, 10x 40% = 0.4 UI nền, 6 UI/3 =2 UI mỗi cử)

1. Phát biểu nào sau đây đúng về XHGTCMD trẻ em
2. PMNB tế bào non
3. Hồng cầu lưới tăng
4. TC<150k, thường <20k
5. **Tiểu cầu giảm, to**
6. Điều trị nào ưu tiên nhất trong XHGTC
7. Cắt lách
8. Cyclosporin
9. Rituximab
10. **IVIG**
11. Tác dụng của IVIG?
12. Cạnh tranh đại thực bào gắn hồng cầu
13. **Bắt đầu có tác dụng sau 1 ngày**
14. Phát biểu nào sai về điều trị XHGTC mạn: Điều trị cor khi TC<20k
15. Cơ chế của corticoid trong XHGTC
16. Tăng đại thực bào
17. **Giảm sản xuất kháng thể**
18. …
19. Tình huống Hemo B nặng xuất huyết khớp -> cần bao nhiêu đvi
20. Tình huống Hemo A nặng cần truyền bao nhiêu đơn vị
21. Hemophilia là bệnh lý**: thiếu hụt các yếu tố đông máu nội sinh**
22. Điều trị nào sai trong hemo A xuất huyết khớp
23. **Chườm nóng**
24. Kê cao chi
25. Nghỉ ngơi
26. ..
27. Bé 18 tháng tuổi, CN Chiều cao , 1 tháng nay hay nói “cái gì” nhiều lần, chạy vững, hỏi chẩn đoán
28. Phát triển bình thường
29. Chậm ngôn ngữ
30. Chậm tâm thần
31. Chậm phát triển thể chất
32. Bệnh TBS nào gây tăng gánh tâm trương thất? (nghĩ đề đánh thiếu chữ Phải)
33. **Thông liên nhĩ**
34. TLT
35. Còn ống động mạch
36. Tứ chứng Fallot
37. Thuốc nào sau đây làm giảm luồng thông T-P trong cơn tím thiếu oxy của tứ chứng Fallot?
38. Diazepam
39. Midazolam
40. **Ketamin**
41. Morphine
42. Captopril ko có tác dụng giảm luồng thông trong bệnh lý nào
43. **TLN**
44. Kênh nhĩ thất
45. TLT
46. Còn ống động mạch
47. Bé 3 tháng tuổi, sanh non hay ko thì quên rồi, nv vì tím, Spo2 80%, mạch tứ chi đều rõ, Harzer (-), mỏm tim ở KLS V lệch 3 cm đường trung đòn T, ATTT ở KLS II lan dọc bờ T xương ức, gan 2.5cm dưới HSP, xq phổi có tăng tuần hoàn phổi chủ động và thụ động. Chẩn đoán?
48. Tứ chứng Fallot
49. TLN
50. **TLT**
51. Còn ống động mạch
52. Bé nam đụng vào tổ ong ở mái nhà, hỏi khả năng đó là ong gì: **ong vò vẽ**
53. Bé nam đụng vào tổ ong ở mái nhà, sau đó vô có thở rít thanh quản, Môi hồng, Spo2 98%, điều trị quan trọng nhất là
54. Adre PKD
55. **Adre tiêm bắp**
56. Corticoid
57. Phenynhydramine
58. Bé nam đụng vào tổ ong ở mái nhà, sau đó vô có thở rít thanh quản, Môi hồng, Spo2 98%, khám có 30 vết đốt, đã điều trị Adre PKD hết thở rít, hỏi điều trị gì tiếp theo
59. Xuất viện
60. **Truyền dịch 1.5-2.0 lần nhu cầu**
61. Chất chủ yếu trong độc của ong:
62. Histamin
63. **Melitin**
64. Hyaluronidase
65. Phosphodiesterase A
66. Bé nam lỡ uống thuốc trừ sâu, HA 90/70, điều trị gì ưu tiên?
67. **Rửa DD rồi chuyển viện**
68. Hồi sức chống sốc rồi chuyển
69. Bé sốt tiêu lỏng 3 ngày, M 170 HA 90/70, xử trí?
70. **Hồi sức chống sốc cho ổn định rồi chuyển**
71. Hồi sức chống sốc và chuyển ngay
72. Chuyển viện ngay
73. Bé chấn thương bụng, HA 90/70(ko nhớ rõ), da xanh, xử trí cần làm trước khi chuyển viện:
74. Hồi sức chống sốc và chuyển viện
75. Làm nhóm máu phản ứng chéo
76. Câu về PSI:

BN đang thở oxy 4L/ph cần chuyển lên tuyến trên với thời gian ước tính cho di chuyển là 3h. Chỉ số PSI trên bình oxy loại E là 1000. Động thái phù hợp là?

1. Ko cần bsung oxy loại E với PSI 500
2. Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 1000
3. Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 1500
4. **Bổ sung 2 bình oxy loại E với PSI 2000**
5. Bé viêm phổi điều trị 2 ngày tại bệnh viện huyện, hiện SpO2 84% với NCPAP Peep 7 FiO2 80%, xử trí
6. **Đặt NKQ rồi chuyển ND1**
7. Đặt NKQ rồi chuyển khoa hồi sức
8. Tăng PEEP, tăng oxy
9. ….
10. HCTH ở trẻ em tỉ lệ kháng corticoid là
11. **10%**
12. 20
13. 30
14. 40
15. 50
16. HCTH sang thương tối thiếu thấy gì trên KHV quang học
17. Tăng sinh trung mô
18. TB bì chân dẹt
19. **TB cầu thận bình thường**
20. ….
21. Yếu tố nào giúp dự hậu HCTH ở trẻ em tốt nhất:
22. Tuổi nhỏ hơn 1 tuổi
23. Tuổi lớn hơn 12 tuổi
24. **Đáp ứng với corticoid**
25. GPB
26. Thuần túy hay ko thuần túy
27. Tình huống VK tự phát: bị đau khớp gối P 2m điều trị NSAID ko giảm, có sưng nóng đỏ đau giới hạn vận động, XQ vôi hóa khớp gối P, siêu âm tràn dịch khớp háng, a/g giảm, CRP tăng, ASO + RF-. Hỏi chẩn đoán gì

* **Viêm khớp tự phát thiếu niên**

1. Điều trị gì cho ca trên: **cor chích khớp + sulfalazine**
2. Tình huống 10 ngày trước viêm họng sốt nhẹ, giờ đau nhiều khớp, ASO +, chẩn đoán: **Thấp khớp cấp**
3. Điều trị ca trên: Aspirin + nghỉ ngơi tại giường
4. Thấp khớp cấp ASO giảm sau bao lâu: **4w**
5. Bé 2 tuổi, được chẩn đoán hen, khò khè sau các đợt nhiễm siêu vi. Lần đầu khò khè lúc 6 tháng. Yếu tố nào sau đây giúp gợi ý đây là khò khè thoáng qua:
6. Sanh non
7. CNLS 2800g
8. **Ba hút thuốc lá**
9. …

CNLS <2500g mới là thấp T.T

1. Bé nữ khò khè 2 lần, yếu tố nào giúp chẩn đoán hen:
2. Ngứa khi ăn hải sản
3. Cha mẹ viêm mũi dị ứng
4. Anh chị chàm da
5. **Dị ứng mạt nhà**
6. BN hen lên cơn khò thở, khám âm phế bào giảm 2 phổi, ít ran ngáy. Điều trị:
7. Combivent pkd + Pulmicort pkd + cor tiêm tĩnh mạch
8. Ipratropium pkd + Pulmicort pkd + cor tiêm tĩnh mạch
9. …

**Quên đề, ko rõ có câu nào thở oxy ko, nếu có thì chọn**

1. Bé được chẩn đoán hen 2 năm, khò khè sau các đợt siêu vi, khò khè khoảng 2-3 lần/tháng, giữa các cơn hoàn toàn bình thường. Điều trị dự phòng cho BN
2. **Kháng leucotrien**
3. Corticoid hít
4. …
5. Tay chân miệng N1 sốt 38 ko giật mình ko triệu chứng thần kinh, xử trí: cho về, hẹn tái khám mỗi ngay trong 7 ngày đầu
6. Tay chân miệng 2 ngày sốt 39, giật mình 3 lần đêm qua, khám ko giật mình, ko triệu chứng thần kinh. Chẩn đoán: TCM độ IIA ngày 2
7. Diễn tiến thường gặp của tay chân miệng:
8. RL trung tâm vận mạch
9. Viêm thân não
10. Viêm não
11. **Tự khỏi sau 7 ngày**
12. VPMNKNP