Câu 2: Bé gái 8 tháng, bênh 5 ngày với ngày 1: Sốt nhẹ; ngày 2-3: còn sốt nhẹ, sổ mũi trong, mẹ bé tự mua thuốc cho bé uống; ngày 4-5: hết sốt, còn sổ mũi đục, nghẹt mũi, xuất hiện ho và triệu chứng ho tăng dần. Trong quá trình bệnh, vẫn chơi và ăn uống bình thường. Khám: tỉnh, môi hồng, mạch rõ 140l/ph, t:37oC, nhịp thở 40 l/ph, thở không co lõm ngực, phổi trong, họng sạch, mũi xuất tiết, sung huyết. Chẩn đoán phù hợp nhất?

Viêm phế quản

Viêm xoang cấp do vi trùng

Cảm lạnh

Viêm họng cấp

Câu 3: Bé Bích, 3 tuổi, có bữa ăn trưa như sau: bé ngồi ăn cùng gia đình, tự cầm thìa xúc ăn, thỉnh thoảng mẹ lau tay bé và bàn khi thức ăn rơi, thời gian ăn khoảng 30 phút. Điều nào chưa phù hợp với hướng dẫn nuôi ăn?

Cho bé ngồi ăn cùng gia đình

Thời gian bữa ăn dài

Mẹ lau thức ăn bẩn trong lúc ăn

Cho bé tự ăn

Câu 4: Bé trai 4 tuổi xuất huyết da toàn than dạng chấm và mảng bầm từ ngày qua, chảy máu chân rang rỉ rả kéo dài không cầm. Mạch 98l.ph, HA 100/60. CTM ghi nhận WBC 9.5K, neu 56%, lym 41%, Hb 12,7g/dl, MCV 80 Fl, mch 29pg, plt 9K. Đông máu toàn bộ:PT 14s (chứng 12.9), aPTT 31a (chứng 30.5s) fibrinogen 2,7 g/L. Chẩn đoán xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch cấp mức độ nào?

Trung bình

Nhẹ

Nguy kịch

Nặng

Câu 5: Bé trai 9 tháng tuổi nhập viện vì chấm xuất huyết rải rác toàn than từ 2 tháng tuổi, bầm vết chích, không xuất huyết niêm, không sốt, gan lách không to. TIền căn nhiễm trung 2 lần phải nhập viện, chàm da từ sau sinh đến nay đang điều trị. Công thức máu ghi nhân WBC:9,2K, Neu 4K, ly 5K, Hb 11,9 hct 36%, MCV 87fL, MCH 27pg, plt 25K, MPV 5,4Fl. Đông máu toàn bộ: PT 13s( chứng 12s), aPTT 31a (chứng 30s), fibrinogen 3,2 g/l. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

Hội chứng Wiskott Aldrich

Xuất huyết giảm tiểu cầu miễn dịch

Đông máu nội mạch lan toản

Giảm chất lượng tiểu cầu bẩm sinh

Câu 6: Bé 6 tháng, bệnh 2 ngày với ngày 1: nghẹt mũi, sổ mũi, ho khan, sốt nhẹ; ngày 2: ho tăng, khó thở, nghe tiếng thở bất thường. TIền căn: có triệu chứng tương tự 2 lần lúc 2 tháng và 3 tháng, giữa các đợt bệnh bé hoàn toàn bình thường, bướu máu ở vùng da cổ kích thước 1x2 cm từ lúc sanh, Khám: tỉnh, môi hồng, mạch rõ 140 l/ph, t 37, NT 48, thở co lõm vừa =, nghe tiếng thở rít lúc nằm yên. Bướu máu ở vùng da cố kích thước 1x2 cm. Chần đoán nào ít phug hợp nhất với bệnh cảnh của bé:

Hẹp khí quản bẩm sinh

Viêm thanh khí phế quản

Bướu máu hạ thanh môn

Dị vật đường thở

Câu 7: Một bé trai 8 tuổi bị hội chứng thận hư sang thương tối thiểu, nhập viện vì đau bụng, sốt, ấn đau khắp bụng, kèm theo nước tiêu có pro 3+. Xét nghiệm máu: WBC: 20K, neu 80%, Bệnh nhi đã được chọc dò ổ bụng, kết quá: WBC 2,3K, cấy chưa có kết quả. Tác nhân nào sau đây thường gặp nhất gây ra bệnh cảnh này?

Candida albicans

Escherrichia coli

Streptococcus pneumonia

Staphylococis aureus

Câu 8: Tính theo kg cân nặng dung công thức holidays segar, trẻ trai 17kh, tổng nhu cầu nước mỗi ngày là bao nhiêu

1.050 ml

850 ml

1350 ml

1150 ml

Câu 9: Khi tư vấn dinh dưỡng cho trẻ 1-3 tuổi, giới hạn phân bố đại chất được phép AMRD (% Năng lượng) đối với chất đường là bao nhiêu

5-10

45-65

30-45

10-30

Câu 10: Triệu chứng nào sau đây gợi ý có khả năng bất thường ở một trẻ 12 tháng tuổi?

Không nói được từ nào ngoại trừ ba, mẹ

Không hiểu các yêu cầu đơn giản

Không chỉ vào vật mà trẻ muốn

Không có các điệu bộ cơ bản (vẫy tay chào tạm biệt, dang rộng tay chờ ẵm)

Câu 11: Bệnh nhân nữ 15 tháng tuổi nhập viện vì xuất huyết da 3 ngày. Em tỉnh, nôn ói 3 lần sau ăn, niêm hồng, nhiều chấm xuất huyết da rải rác ở kháp bụng, tay chân, nhiều chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên. TIền căn không ghi nhận xuất huyết. Tỉnh, niêm hồng, tim đều, phooit trong, bụng mềm, gan lách, hạc không sờ chạm, thóp phẳng. Xét nghiệm cần làm lúc nhaapj viện, ngoài trừ:

Phết máu ngoại biên

Tổng phân tích tế bào máu

Tủy đồ

SA bụng, não

Câu 12: Bé Ánh 18 tháng nữ, có cân nặng 10 kg, chiều cao 74 cm. Các chỉ số WA -0,2 SD, HA -2,33 SD, WH 1,19 SD, BMI 1,65 SD. Đnahs giá dinh dưỡng của bé đúng nhất là gì

Suy dinh dưỡng mạn, nguy cơ thừa cân

Suy dinh dưỡng mạn, không suy dinh dưỡng cấp

Suy dinh dưỡng mạn, thừa cân

Suy dinh dưỡng mạn, béo phì

Câu 13: Bệnh nhân nam , 8 tháng đến khám vì khan tiếng. Bệnh 2 ngày: ngày 1 em sốt nhẹ, ho ít, sổ mũi; ngày 2 em ho nhiều, khàm tiếng, ăn uống được, không ói. Khám: tỉnh, nhiệt độ 38,2. Spo2: 97%, chi ấm, mạch quay rõ 120l/ph, thở rít sau khóc, thở không co lõm ngực 34l/ph, phổi thong khí đều 2 bên, không ran. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Điều trị đặc hiệu cho bệnh nhân là gì?

Khí dung Epinephrine

Khí dung Busesonide

Dexamethasone

Amoxxicilli liều cao

Câu 14: Trong chế độ dinh dưỡng trẻ em, bao nhiêu aa thiết yếu cần phải cung cấp từ bữa ăn?

6

9

8

7

Câu 15: Vaccine nào sau đây không tạo ra trí nhớ miễn dịch?

Thủy đậu

Phế cầu dạng polysaccharide

Viêm gan siêu vi B

Sởi

Câu 16: Bé trai 1o tháng tuổi, nặng 8.5 kg, bệnh 3 ngày: ngày 1,2 nghẹt mũi, sổ mũi và ho, ngày 3 khò khè và thở mệt. Khám: tỉnh, bú được, than nhiệt 37,5 độ, chảy nước mũi trong, môi hồng. mạch rõ 130l/ph, nhịp thở 55 l/ph, rút lõm lồng ngực vừa, thì thở ra kéo dài, phổi có ran rít và ran ẩm nhỏ hạt, SPo2 94%. Đây là lần đầu tiên bé bị khò khè. Gia đình không có tạng dị ứng. Theo Stephen Berman, bé được phân loại ở mức độ nặng nào?

Nhẹ

Năng

Trung binhg

Rất nặng

Câu 17: Trong chế độ dinh dưỡng trẻ em, chất béo PUFA w6 có nguồn gốc từ loại nào?

Thịt và trứng

Dầu đậu nành, cải dầu

Dầu cá, cá nhiều mỡ

Dầu đậu nành, dầu bắp

Câu 18: Bệnh nhi nữ 5 tuổi, nhập viện vì sốt cao 2 ngày và than tiểu đau, lắt nhắt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám lâm sang không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm máu WBC 24k, neutron 85%, CRP máu 163 mg/dl. Tổng phân tích nước tiểu Blood (++), Protein (+), Leu (+++), Nit (-). SA bụng ghi nhận thận trái ứ nước độ IV, dãn niệu quản T đến mặt sau bàng quang, dịch trong bàng quan có hồi âm. Xét nghiệm hình ảnh học nào nên được chỉ định tiếp theo ở bệnh nhân này?

Chụp CT-scan hệ niệu có cản quang

Chụp xạ hình thận với DMSA để đánh giá tổn thương chủ mô thận

Chụp xạ hình thận với DTPA-Lasix để khảo sát tắc nghẽn đường niệu

Chụp niệu đạo bàng quang ngược đòng (VCUG)

Câu 19: Bệnh nhi nữ 4 tuổi, nhập viện vì sốt. Bệnh 2 ngày. Tiền căn: mổ thoát vị tủy lúc 7 tuổi. Bàng quang thần kinh cách 2 tháng, được đặt sonde tiểu sách ngắt quãng 3l/ngày, không uống kháng sinh dự phòng. Chưa nhiễm trùng tiểu lần nào. Đợt này em sốt tứng cơn 2 ngày, nhiệt độ tối đá 38,5, đáp ứng thuốc hạ sốt. Em vẫn chơi, ăn uống được , ói nhiều lần sau ăn, tiêu phân lỏng sệt 2-3l không nhầy máu. Sonde tiểu sạch ngắt quãng ra nước tiểu đục, không hôi. Khám em tỉnh: mạch 130l/ph, nhiệt độ 38,7 độ C, nhịp thở 20/ph, HA 90/60 mmHG, cân nặng 14kg, chiều cao 95 cm. Tim đều phổi trong bụng mềm cơ quan sinh dục ngoài bình thường. Tác nhân gây nhiễm trùng tiều ở bệnh nhân này?

Staphylococcus aureus

Staphylococcus saprophyticus

E coli

Proteus

Câu 20: Xoang cạnh mũi nào chỉ có 1 xoang

Xoang hàm

Xoang trán

Xoang sang

Xoang bướm

Câu 21: Bé trai 3 tuối, 4 ngày nay em bầm da vùng cẳng chân và gối P sau chơi với bạn. Hiện em sung, nóng, giới hạn vận động khớp gối P ngày thứ 4, tiêu tiểu bình thường. CTM ghi nhận WBC 8.9K, neu 46%, lym 50%, HB 12g/dl, MCV 80 Fl, MCH 28 pg, PLT 210 K. Đông máu toàn bộ PT 13s (12.9) APTT 78 (30,5) fibrinogen 3,6 g/dl, VIII 78%, Ĩ 3,8%. Chẩn đoán phù hợp nhất

He A thể nặng

Hemo B thể nặng

Hemo A trung binhg

Hemo B trung bình

Câu 22: Dung tích bàng quang ước lượng ở trẻ trai 5 tuổi là bao nhiêu?

240ml

180 ml

150 ml

210 ml

Câu 23: Bệnh nhi nữ 9 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ. Bệnh 2 ngày: tiểu đỏ toàn dòng, màu hồng nhạt, không cục máu đông, tiểu dễ không gắt buốt, không rõ lượng. Không sốt, ăn uống bình thường, tiêu phân vàng, lỏng 2-3l/ngày, không nôn. Khám: tỉnh, phù mẹ mi mắt, không phù tay chân, không ban da, sinh hiệu ổn, HA 110/70, chiều cao 134cm, phổi phế âm đều 2 bên, bụng mềm, không báng, cơ quan sinh dục ngoài không sung đỏ. Xét nghiệm tại phòng khám ghi nhận: tổng phân tích nước tiểu ERY 3+, PRO 1+, LEU 1+, siêu âm bụng chưa ghi nhận bất thường. Xử trí lúc nhập viện thế nào phug hợp nhất?

Kháng sinh amoxicillin uống

Hạn chế nước muối nhập

Kháng sinh ciprofloxacin uống

Lợi tiểu Furosemide uống

Câu 24: Bạn tiếp nhận khám một trẻ 36 tháng tuổi. Trẻ có thể bước lên cầu thang với trợ giúp, có thể vẽ nguệch ngoạc. Ước tính tuổi vận động thô là 18 tháng. Chỉ số phát triển (DQ) về lĩnh vực vận động thô của trẻ là bao nhiêu?

50

40

30

60

Câu 25: Trường hợp nào sau đây phải tạm hoãn tiêm ngừa?

Trẻ có cân nặng 2500g

Trẻ bị bệnh tim bẩm sinh đã điều trị ổn

Trẻ sốt >= 37.5C

Trả có tuổi thai 34 tuần

Câu 26: Bé trai 8 tuổi, nhập viện vì tiểu đỏ 1 ngày. Khai thác bệnh sử không ghi nhận sốt hay ói, chỉ ghi nhận cách đây 3 tuần có 1 ngày bé bị sốt và đau bụng. Khám lâm sang: t;37C, nhịp tim 82l/ph, HA 120/80, phù nhẹ mi mắt hai bên, còn lại đều không ghi nhận bất thường. Tổng phân tích nước tiểu có blood (++++), pro(++), Nitrit (-), leu(-). Soi cặn lắng nước tiểu có trụ hồng cầu. Xét nghiệm máu: điện giải trong giới hạn bình thường, cre: 0.7mg/dl. Xét nghiệm nào sau đây nên đc thực hiện tiếp theo trên BN này?

ANA

Bổ thể C3 máu

IgA máu

Cholesterol máu

Câu 27: Bé gái 2 tuổi được mẹ đưa đến trạm y tế xã để khám vì tiêu chảy. Bé được chẩn đoán “Tiêu chảy cấp ngày 3 có mất nước, nghĩ do virus, không biến chứng, có nguy cơ thất bại đường uống do ói nhiều. Đường bù nước nào cho bé nên được nghĩ đến đầu tiên?

Truyền qua tủy xương

Ống thong mũi dạ dày

Truyền tĩnh mạch

Đường uống

Câu 28: Bé trai, Hiếu, 26 tháng tuổi được mẹ đưa đến khám để chủng ngừa. Bé đã được chủng ngừa lao lúc mới sanh, VGB-hiB-bạch hầu-uốn ván-bại liệt 3 lần vào lúc 2,4,6 tháng tuổi, sởi lúc 9 tháng. Viêm não nhật bản Jevax 2 lần lúc 15 tháng. Loại vaccine tiêm cho trẻ hôm nay là gì?

Vaccin 5 trong 1- Combe Five

Thương hàn

VG B

Viêm não nhật bản Jevax

Câu 29: Bé nam, 12 tháng tuổi, đế khám vì tiêu chảy. Bệnh 3 ngày: Ngày 1: ói 5l/ng, không tiêu chảy, không sốt. Ngày 2-3: ói 2l/ng, tiêu 5l/ng phân lỏng, không máu, sốt 38,5 độ. Khám thấy bé tỉnh, sinh hiệu ổn, mắt không trũng, uống nước được và không háo nước, dấu véo da mất nhanh. Cân nặng 10kg. Điều trị?

Điều trị tại nhà, bù dịch theo phác đồ A, tái khám sau 2 ngày

Điều trị tại nhà, Ks Ciprofloxacin và bù dịch theo phác đồ A, tái khám sau 2 ngày

Cho nhập viện, ks Ciprofloxacin và bù dịch theo phác đồ B

Cho NV, bù dịch theo phác đồ B

**Câu 30:** Vai trò quan trọng của acid béo không no w6 (PUFA w6) trong chế độ dinh dưỡng trẻ em liên quan đến báo hiệu tế bào cần cho chức năng cơ quan nào?

Da

Tim mạch

Tiết niệu

Thần kinh

Câu 31: Bé An, 3 tuổi, có chỉ số nhân trắc WA 3.9 SD, HA 1.78 SD, WH 3.91 SD. Khám em tỉnh, sinh hiệu ổn, đi chạy vững, nói rành, khám các hệ cơ quan chưa phát hiện bất thường. Xét nghiệm nên làm lúc đầu là gì?

Đam máu

Xét nghiệm đánh giá biến chứng béo phì

Lipid máu

Xét nghiệm tìm nguyên nhân béo phì thứ phát

Câu 32: Một bé gái 6 tuổi đến khám vì xuất huyết 2 ngày nay. Khám thấy xuất huyết da dạng petechial rải rác toàn than, không xuất huyết niêm, không xuất huyết cơ khớp, tri giác tỉnh táo. CTM ghi nhận WBC 9,5K/uL, Neu 42%, Lym 56%, Hb 12,3g/dl, MCV 79 fL, MCH 27pg, plt 30K/uL, MPV 9.8 fL, đông máu toàn bộ: PT 13,2a (chứng 12,9) aPTT 33s (chứng 30,5s), Fibrinogen 3.1 g/l. Xử trí nào phù hợp nhất?

Uống prednisone

Theo dõi sát lâm sàng

Truyền methulprednisolone

Truyền IVIG

Câu 33: Bé Hoa 6 tháng nữ, nhập viện vì tiêu chảy kéo dài. Tiền căn bé không có bệnh mãn tính trước đó. Đo lường nhân trắc bé cân nặng 7 kg, cao 64cm. Các chỉ số WA -0,36SD, HA -0,8SD, WH 0,24, BMI 0,12 SD. Khám bé có khát nước, mắt trũng, phù 2 chân, gan to 2cm chắc, da vùng hậu môn hăm đỏ. Điều trị tiêu chảy cho bé nên dung dịch nào đường uống là tốt nhất?

Dung dịch có nồng độ natri 90 mmol/L

Dung dịch có nồng độ natri 37,5 mmol/L

Dung dịch khồn có muối

Dung dịch có nồng độ natri 75 mmol/L

Câu 34: Bệnh nhi nữ, 3 tháng, sốt nhệ 3 ngày, sổ mũi, ho khan. Khám: tổng trạng ổn định, không khó thở, phổi không ran. Họng đỏ, amydan sung to, niêm mạc mũi hồng, ướt. Thái độ xử trí phù hợp ở bệnh nhân này là gì?

Nhỏ mũi bằng nước muối sinh lý

Cho hạ sốt bằng uống Ibuprofen

Cho uống kháng sinh Amoxicillin

Giảm ho bằng Chlorpheniramine

Câu 35: Bênh nhân nam 4 tuổi, nhập viện lần đầu vì xanh xao, bệnh 1 tuần. Cân nặng 17kg, chiều cao 100cm, tiêu tiểu bình thường, M 12ol/p sốt 39C, vài chấm xuất huyết tay chân, gan 3cm, lách to độ 2. Tiễn căn: uống sữa hộp 180ml x 3l/ng, ăn cơm 1 chén x 3l/ngày. Chưa ghi nhận thiếu máu trước đây. Chẩn đoán phù hợp nhất là gì?

Thalassemia

Thiếu máu do dinh dưỡng

Bạch cầu cấp

Thiếu máu thiếu sắt

Câu 36: Bé trai 4 tuổi (CN 16kg), hemophilia A thể nặng đang bị xuất huyết tiêu hóa, cần truyền bao nhiêu đơn vị yếu tố VIII để nâng nồng độ yếu tố VIII lên 50%?

500

250

400

300

Câu 37: Bé trai 9 tháng tuổi, được mẹ đưa đến phòng khám vì tiêu lỏng. Tại phòng khám, bé cân được 8kg (trước đó 5 ngày bé cân được 8.2kg khi đi tiêm chủng), Khám thấy bé tỉnh táo, mạch 100l/ph, bắt rõ, tay chân ấm , HA 9/6, t:37, NT 45. Khám thấy mắt bé không trũng, bé uống nhiều nước nhưng vẻ không háo hức. Dấu véo da mất nhánh. Khám các cơ quan khác chưa bất thường. Phân loại mất nước:

Có mất nước

Không mất nước

Không phân loại đc

Mất nước nặng

Câu 38: Bệnh nhân nam 12 tháng tuổi, bị chấm xuất huyết da rải rác ở khám bụng, tay chân , chấm xuất huyết vòm họng; xuất huyết tự nhiên, lần đầu. Gan lách hạch không to, không sốt, không thiếu máu, không vàng da niêm, bú đc, k ói, tiêu tiểu vàng. Tổng phân tích tế bào máu lúc NV: wbc 10.200/microL, Neu 4k, lym 6k, hgb 11,7, hct 36%, mcv 87, mchc 31, plt 16k. Xử trí phù hợp?

Eltrombobag

Truyền tiểu cầu

Cắt lách

Corticosteroid

Câu 39: Bé Đào, 8 tuổi, có bữa ăn sang như sau: bánh mì lúa mạch, trứng rán hành tây, cà rốt luộc, sữa chua không đường. Nhận xét về bữa ăn của bé theo hướng dẫn MyPlate, trẻ cần bổ sung them gì?

Thịt

Thực phẩm từ đậu nành

Rau

Trái cây

Câu 40: Bé gái 3 tuổi, CN 13,5kg đến khám vì tiêu chày. Bé được chẩn đoán “tiêu chảy cấp ngày 3 có mất nước, nghĩ do virus, không biến chứng, không có nguy cơ thất bại đường uống”. Lượng Oresol đưa chi bé uống bù nước trong 4 giờ ít nhất là bao nhiêu?

700 ml

800ml

1000ml

900ml

Câu 41: Bé thủy, 6 tuổi, cân nạng 26kg, cao 115cm. BMI 19,7(1,88SD). Phân loại dinh dưỡng nào phù hợp?

Bình thường

Béo phì

Thừa cân

Nguy cơ thừa cân

Câu 42: Bé trai 7 tuổi, dến khám vì thấy phù nhẹ mi mắt 3 ngày nay. Khám lâm sàng ghi nhận HA 135/80. TPTNT bl(++), Pro(+). Tiến căn: mẹ khai cách đây b=vài tuần, bé viêm họng và bs cho ks, ngoài ra không ghi nhận bệnh lý thận trước đó. Tiền căn gia đình: không ghi nhận bệnh lý. Chẩn đoán nào phù hợp nhất?

Ban xuất huyết Henoch-schonlein

Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm

Bệnh thận IgA

Tiểu máu gia đình lành tính

Câu 43: Bệnh nhi nam 12 tháng tuổi, chưa chủng ngừa đầy đủ trong 6 tháng đầu tiên, đến khám vì khó thở, sốt cao, bệnh 3 ngày. Trẻ tỉnh, đừ, môi khô lưỡi dơ, nghe được tiếng thở âm sắc cao, thô ráp, khi hít vào. Các cơ quan khác bình thường. Nguyên nhân nghĩ đến nhiều nhất là gì?

Viêm thanh quản

Viêm thanh thiệt

Áp xe quanh Amydan

Viêm phế quản

Câu 44: Một trẻ nam 9 tuổi, đến khám vì tiểu đỏ. Tiền sử em k gì lạ. Các NV 2 giờ, e chơi đá banh với bạn, không ghi nhận chấn thương trong quá trình chơi. Về nhà, tiểu đỏ toàn dòng 2 l. kèm đau nhẹ ở hạ vị, k sốt, k tiểu rặn. Lần tiểu đỏ t2, ghi nhận có cục máu đông trong nước tiểu. Khám; em không sốt, HA bình thường, k phù, các cơ quan k ghi nhận bất thường. Yếu tố nào giúp nghĩ tới nguyên nhân tiểu máu của bé này là từ đường tiểu?

Có cục máu đông trong nước tiểu

Tiểu máu sau vận động

Bệnh nhân k bị phù

HA bình thường

Câu 45: Bệnh nhân nữ 4 tuổi được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt mức độ nặng. Khám em tỉnh, sinh hiệu ổn, CN 12kg. HB 4,2g/dl. Lựa chọn điều trị nào phù hợp cho bệnh nhân?

Truyền 60 ml HCL trong 4 giờ

120ml HCL trong 4 giờ

180 ml HCL trong 4 giờ

Chưa cần truyền máu

Câu 46: Bé trai 5 tuổi, đc chủng ngừa Flixotide 2 tháng nay, tuân thủ tốt. Hai ngày nay bé bị sốt, ho, khò khè, mẹ cho bé uống si rô ho và sir o mũi Desloratadine, sang nay bé lên cơn ho khò khè thở mệt, ngồi để thở nên đến BV. Khám tỉnh, môi hồng vừa, SPo2 90, NT 42, co kéo gian sườn nhiều, phổi ran ngáy rít. Xử trí phù hợp

Khí dung ventolin+ Ipratropium bromide+ Pulmicortx 2l rồi đánh giá lại

Khí dung ventolin+ Ipratropium bromide x 2l với oxy 8l/phx 2l rồi đánh giá lại

Khí dung ventolin+ Ipratropium bromide x 2l rồi đánh giá lại

NV thở oxy, Khí dung ventolin+ Ipratropium bromide + pulmicort, chích Hydrocortisone

Câu 47: Hùng, 3 tuổi, Cn 15 kg, quận 5, khám BV X vì ho, khò khè ngày 3, không sốt. Khám: tinh, môi hồng, spo2 95, M 120, t 37.5. NT 45, co lõm ngực vừa, tim đều rõ, phổi ran ngáy , rít 2 bên. Tiền căn chưa khò khè trước đây, không hội chứng xâm nhập, bố bị suyễn. Chẩn đoán nghĩ nhiều nhất

Viêm tiểu phế quản TB

Viêm phổi nặng

Viêm phế quản nặng

Hen cơn trung bình

Câu 48

Câu 48: Bệnh nhi nữa 15 tuổi đến khám vì tiểu lắt nhắt, bệnh 3 ngày. K sốt, tiểu lắt nhắt nhiều lần trong ngày, k gắt buốt, di tiêu khoảng 2-3 ngày. 1 lần phân vàng khuôn không chảy máu. Chưa khám và điều trị trước đó. Tiền căn bản than và gia đình bình thường. Khám ghi nhận em tỉnh, M 90l.ph, t 37,6, Nt 18 l, HA 90/60, cơ quan sinh dục ngoài không sung đỏ. Bụng mềm, k điểm đau. Các cơ quan khác không ghi nhận bất thường. Xét nghiệm Nào không cần thiết chỉ định ở bệnh nhân này?

TPTNT

SA thận+ hệ niệu

Cấy nước tiểu

CTM, CRP

Câu 49: Bé trai 3 tuổi đến khám vì sốt cao 4 ngày, ho đàm nhiêu. Khá lúc vào tỉnh, môi hồng, thở 46, sp 96, t 39, nt 110, phổi ran nổ bên P. XQ phổi thấy viêm phổi thùy giữa phổi P. Bé đc chủng ngừa đủ theo lịch. Đc cho NV. Thái độ xử trí nào là đúng?

Nghĩ viêm phổi do Heamiphilus Influenzae dung cefotaxim

Nghĩ viêm phổi do Mycoplasma pneumonia dung Azythromycin

Nghĩ viêm phổi do phế cầu dung Cefotaxim

Nghĩ viêm phổi do Klesiella dung Cefepim

Câu 50:BN nữa 15 tháng, quaan2, Nv xanh xao 3 tháng, Tình trạng NV, tỉnh, M 118, HA 90/60, NT 32l/ph, t 37, 10kg. K sốt, tiểu vàng sậm, tiêu phâ vàng, ăn uống kém 1 tháng nay. Da xanh, niêm nhạt, vàng da niêm, k dấu xuất huyết da niêm, tim đều, phổi trong, bụng mềm, gan 3cm dưới bờ sường P. lách to độ II, hạch ngoại biên k sờ chạm, cổ mềm. Nên chẩn đoán nghĩ nhiều nhất?

Thalassemia

Thiếu men G6PD

Thiếu máu tán huyết MD

Thiếu máu thiếu sắt

Câu 51: Tế bào máu duy nhất nào phát triển ổn định về số lượng và hình dạng ngay trước sanh?

Tiểu cầu

Lympho bào

Neu

HC

Câu 52: bệnh nhân nữ 3 tuổi, đến khám vì xanh xao. Chẩn đoán Thalassemia đã truyền máu 3 lần cách nhay mỗi tháng, lần cuối truyền cách 5 tuàn. Khám Cn 13kg, cao 95 cm, gan lách k to, k biến dạng xương, XN Hb 8,8. MCV 70, MCH 22. Điều trị phù hợp nhất

Truyền 65 ml HCL trong 3-4 giờ

Chưa cần truyền máu vì Hb> 7g/dl

Truyền 250ml HCL trong 3-4 giờ

Truyền 125 ml HCl trong 3-4 giờ

Câu 53: Triệu chứng nào sau đây gợi ý có khả năng bất thường ở một trẻ 10 tháng tuổi?

Không bập bẹ

Không có các điệu bộ cơ bản (vẫy tay chào tạm biệt, dang rộng tay chờ ẵm)

Không hiểu các yêu cầu đơn giản

Không nói được từ nào khác ngoài từ ba, mẹ

Câu 54: Bệnh nhân nữ 8 tuối, NV vì phù và que thử nước tiểu pro +++. Bé đc chẩn đoán HCTH nguyên phát cách NV 8 tháng, điều trị hết phù, đạm niệu âm tính. Đây là lần tái phát thứ 2, lần tái phát thứ nhất khi em mới đc cho ngưng pred 7 ngày. Lần này phù lại khi đang uống pred 5mg cách ngày. Khám ls sinh hiệu bình thường, ghi nhận phug toàn than, phù mêm trắng ấn lõm k đau. TPTNT ery (+) pro ++++, Chẩn đoán phù hợp nhất

HCTH lệ thuộc CORTICOIDE

HCTH nguyên phát sang thương tối thiểu

HCTH tái phát thường xuyên

HCTH kháng corticoide

Câu 55: Khi tư vấn dinh dưỡng cho trẻ, trong chế độ ăn hàng ngày ở trẻ từ 4-8 tuổi, lượng chất xơ cần mỗi ngày là bao nhiêu?

28g

25g

31g

19g

Câu 56: Bé gái 7 tháng tuổi, nặng 8kg, bệnh 8 ngày: N1-2 sổ mũi, ho , sốt nhẹ; ngày 3-7 khò khè, được điều trị ngoại trú với Amoxicillin 50 mg/kg/ngày và phun khí dung ventolin, ngày 8 khò khè nhiều, thở mệt nên NV. Khám: Bé tỉnh, đừ, thân nhiệt 38,5, môi tái nhẹ, Spo2 89, M 140, NT 72l/ph, rút lõm lồng ngực nặng, phổi ít ran rít và ran nổ hai bên phế trường. Đây là l2 bé bị khò khè. Mẹ bị hen và cha bị viêm mũi dị úng. Xử trí đặc hiệu là gì>

Đặt sonde dạ dày bơm sữa

Cefotaxim 400 mg x 3 tiêm mạch

Khí dung Ventolin

Paracetamol 120 mg uống

Câu 57: Bé Hung nam 12 thags NV gì tiêu chày kéo dàu sau mổ cắt 100 cm ruột vì xoắn ruột hoại tử. Bé ăn uống rất kém. Dù đã đc bù nước nhưng vẫn mệt mỏi, thờ ơ. Kams M nhanh nhẹ 180, hô hấp 40, t 37. Tim nhanh, phổi k ran, bụng mềm, gan3-4 cm dưới bờ sườn P, phù 2 chân nhẹ. Đo điện tim QT kéo dài, song T thấp đảo ngược. ĐIện giải đồ Na 130, K 3,6. Mg, P bình thường. Biến chứng nào có thể nghĩ trên BN này?

HC nuôi ăn lại

Thiếu vt D

Thiếu Vt A

Thiếu Vt B1

Câu 58: Gan đóng vai trò gì trong chuyển các carbohydrat?

SX triglyceride khi lượng carbohydrate quá nhiều

SX glucose khi đường huyết cao

Tân tạo đường để dự trữ glucose trong gan

Dự trữ carbohydrate dưới dạng glycogenose

Câu 59: Bệnh nhi nữ 4 tuổi, Nv vì sốt cao 2 ngày và than tiểu đau, lắt nhắt. Tiền căn chưa ghi nhận bất thường. Khám ls không ghi nhận bất thường, Xét nghiệm máu wbc 22k, neu 90%, CRP 154 mg/l.TPTNT bl ++, pr +, neu+++, nit- ASC(+). Điều trị phù hợp nhất?

Ks Cefixim uống

Ks Ciprofloxacin uống

Ks Ceftriaxione đường tình mạch kết hợp Azithromysin uống

Ks Ceftriaxone đường Tm

Câu 60: Bé trai 7 tuổi đc NV vì viêm phổi nựng, Xq phổi cho thấy viêm phooit 2 bên. Bé chưa NV lần nào, chưa dung KS chích gần đây. Ks sử dụng trong trường hợp này là gì?

Vancomycin+ Azithromycin

Cefotaxim + Gentamycin

Ceftriaxone + Azithromycin

Penicilline G liều cao