|  |  |
| --- | --- |
| CÂU HỎI | ĐÁP ÁN |
| TIM | |
| 1. Cho tình huống lâm sàng: Một bé 2 tháng tuổi, mẹ thấy bé khó thở khoảng 1 tháng nay. Nay nhập viện, thấy bé vã ít mồ hôi ở trán. Sinh hiệu: Mạch 170 l/phút, nhịp thở 70 lần/phút, thở co lõm ngực rõ. Gan 3cm dưới HSP. Khám thấy mạch nẩy mạnh chìm nhanh, âm thổi liên tục kls 2-3 lan bờ trái ức. Mỏm tim ở KLS V ngoài đường trung đòn 1 cm. Hỏi tật tim nào nghĩ trên bé này? | 1. PDA 2. VSD 3. ASD 4. TOF |
| 1. Phân độ theo Ross ca trên? | 1. Không suy tim 2. Suy tim nhẹ 3. Suy tim trung bình 4. Suy tim nặng |
| 1. Hỏi điều trị thuốc gì trên bé này? | 1. Chưa cần dùng thuốc 2. Digoxin 3. Digoxin + Furosemide 4. Furosemide + Captopril |
| 1. BN có hẹp eo động mạch chủ thì chống chỉ định thuốc gì? | 1. ACEI 2. Digoxin 3. Beta Blocker 4. … |
| 1. Tật tim nào có thể gây phì đại thất? | 1. PDA 2. VSD 3. TOF 4. ASD |
| 1. PDA gây lớn thất theo hướng nào? | 1. Giãn và phì đại theo hướng ly tâm 2. Giãn và phì đại theo hướng hướng tâm 3. Giãn và phì đại theo hướng vừa ly tâm vừa hướng tâm 4. … |
| 1. Nguyên nhân nào sau đây gây suy tim tâm thu? | 1. Tứ chứng Fallot 2. … |
| 1. Trong suy tim còn bù, hệ adrenergic có tác động gì? | 1. Nhịp tim nhanh 2. Rối loạn nhịp 3. …. |
| DINH DƯỠNG | |
| 1. Trẻ 9t có BMI 1.24 phân độ dinh dưỡng? | 1. Thừa cân 2. Nguy cơ thừa cân 3. Béo phì 4. Bình thường |
| 1. 1 case trẻ 4 tuổi TBS từ nhỏ nhập viện vài lần, được chẩn đoán VSD. Lần này bé bị ho, sốt nhập viện. Hỏi dinh dưỡng của bé phù hợp với đứa bé nào trong hình dưới đây? | 1. Hình 1 2. Hình 2 3. Hình 3 4. Hình 4 |
| 1. Mấy câu phân loại suy dinh dưỡng cũng dễ. Học kỹ phân độ là làm được |  |
| 1. Phòng ngừa suy dinh dưỡng. chọn câu sai? | 1. Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu 2. Ăn dặm sau 8 tháng 3. Sổ giun 4. Hành vi vệ sinh |
| 1. Suy dinh dưỡng hay sinh nhẹ cân gì đấy làm tăng nguy cơ bệnh nào sau đây. Chọn câu sai? | 1. Béo phì 2. Tiểu đường 3. Tim mạch 4. COPD |
| 1. Trẻ béo phì, chiều cao thấp, khám thấy bàn tay, bàn chân nhỏ, bìu nhỏ. Nghĩ nguyên nhân gì? | 1. Suy giáp bẩm sinh 2. Hội chứng Prader-Willi 3. Thiếu GH 4. Chế độ ăn không phù hợp |
| 1. Cần làm xét nghiệm gì cho trẻ trên? | 1. TSH, FT4 2. GH 3. Karyotype 4. ….. |
| 1. Thuốc điều trị béo phì? |  |
| CO GIẬT Ở TRẺ EM | |
| 1. 1 trẻ co giật, nghi u não, thuốc nào có thể làm giảm tình trạng tăng áp lực nội sọ | 1. Manitol 2. Dexamethasone 3. ... |
| 1. 1 trẻ ngạt nước co giật vô có mạch 60 huyết áp 150/100 (khoảng đó, nhưng mạch chậm huyết áp tăng) hình như hỏi xử trí gì? | * 1. Manitol   2. … |
| 1. YTNC đánh giá co giật tái phát? | * + - * 1. Trẻ < 12 tháng tuổi         2. Có 33% trẻ sẽ bị tái phát co giật         3. Co giật xảy ra sau khi sốt 24h         4. … |
| 1. Co giật ở trẻ em thường xảy ra ở độ tuổi nào? | < 3 tuổi  Từ 3 tuổi – 5 tuổi  … |
| 1. Một câu giống tình huống trong sách: |  |
| HC THIẾU MÁU | |
| 1. Fe được hấp thu ở đâu? | Tá tràng |
| 1. THLS: bé nữ, da xanh xao, khám thấy gan 2cm dưới bờ sườn, lách to độ 1, uống sữa … ml, ăn 3 chén cháo/ngày. Hỏi nguyên nhân nào ko dẫn đến tình trạng thiếu máu của bé trên? | 1. Thiếu máu thiếu sắt 2. Thalassemia 3. Thiếu men G6PD 4. HC hình liềm |
| 1. THLS: bé nữ, da xanh xao, khám thấy gan 3cm, lách to độ 2,… nguyên nhân nào nghĩ nhiều gây thiếu máu trên bé này? | 1. Thalassemia 2. Thiếu máu thiếu sắt 3. …. |
| 1. Mấy THLS tựa tựa vậy, hỏi nguyên nhân |  |
| 1. Hỏi truyền máu cho THLS trẻ TMTS |  |
| 1. Các KQ CLS trong TMTS? |  |
| 1. Chỉ định truyền máu lần đầu cho thalassemia? |  |
| 1. Đặc điểm không đúng trong thalassemia thể nặng? (giống đề) |  |
| HC XUẤT HUYẾT | |
| 1. Đặc điểm xuát huyết của hemophillia | 1. Xuất huyết tự nhiên 2. Xuất huyết sau va chạm 3. Có khả năng tự cầm 4. … |
| 1. THLS hemophillia dô xuất huyết não. Truyền yếu tố đông máu ntn? | 100% |
| 1. Chỉ định tủy đồ trong ITP? (giống đề) |  |
| 1. THLS giống đề |  |
| 1. CLS của ITP. Chọn câu sai? | 1. MCV bình thường hoặc tăng 2. Phết máu ngoại biên không tế bào lạ 3. Có hiện tượng huyết tán 4. TC giảm < 100 000/uL |
| NHIỄM TRÙNG SƠ SINH | |
| 1. Yếu tố nào sau đây không là yếu tố nguy cơ nhiễm trùng sơ sinh? | 1. Mẹ sốt 4h sau sinh 2. Vàng da sớm 3. Nước ối hôi 4. …. |
| 1. THLS trẻ có: mẹ sốt 2 giờ trước sinh, ối vỡ 20h đục hôi, khám lâm sàng không ghi nhận bất thường. xử trí? |  |
| 1. THLS NTSS muộn. xử trí? | Nhập viện |
| 1. Tác nhân nào không thuộcTORCH? | 1. GBS 2. Toxoplasma 3. Viêm gan B |
| HỘI CHỨNG THẬN HƯ | |
| 1. Trẻ 8 tuổi bị HCTH, % mắc FSGS là bao nhiêu? | 1. 10% 2. 10 – 20% 3. 5% 4. … |
| 1. Tỉ lệ FSGS đáp ứng corticoid? | 1. < 10% 2. 20 – 30% 3. … |
| 1. Trẻ 10 tuổi bị HCTH, tỉ lệ kháng cort? | 1. 10% 2. 20% 3. … |
| VIÊM CẦU THẬN CẤP | |
| 1. Dịch tễ vctc luôn :v |  |
| 1. Chất gì được dùng trong kính hiển vi huỳnh quang. Ngoại trừ: | 1. Nhôm 2. Bạc nitrate |
| 1. Một loạt THLS:   1 trẻ tiền căn viêm họng, nhập viện vì tiểu đỏ, khám HA 160/90mmHg. Xử trí gì? | 1. Furosemide uống 2. Furosemide tiêm tĩnh mạch 3. Nifedipin 4. Không xử trí gì |
| 1. Giống đề tốt nghiệp |  |
| 1. Vài THLS hỏi làm thêm XN gì, xử trí gì. Đánh thêm đề cũ để biết dạng bài |  |
| KHÒ KHÈ Ở TRẺ EM | |
| 1. Nguyên nhân nào không gây khò khè tái phát ở trẻ? | 1. Phù phổi 2. Viêm tiểu phế quản tắc nghẽn 3. Trào ngược dạ dày thực quản 4. ….. |
| 1. THLS của trẻ 2 tháng tuổi viêm tiểu phế quản, chỉ định nuôi ăn tĩnh mạch ở trẻ là gì? | 1. Nhịp thở >70 lần/phút 2. Nôn ói nhiều 3. Tăng công thở 4. Nuôi ăn qua sonde <80kcal/kg/ngày |
| 1. Khuyến cáo nào sau đây không thuộc khuyến cáo (2B) trong điều trị VTPQ: | 1. Không khí dung dãn phế quản thường quy cho trẻ VTPQ lần đầu 2. Không dùng DPQ + glucocorticoids 3. Không dùng khí dung nước muối ưu trương thường quy 4. Không dùng corticoid đường toàn thân cho trẻ nhập viện lần đầu |
| 1. Khuyến cáo nào sau đây thuộc khuyến cáo (1A) trong điều trị VTPQ: | 1. Không dùng corticoid đường toàn thân cho trẻ khỏe mạnh nhập viện lần đầu vì VTPQ 2. Không dùng heliox thường quy 3. Không dùng dãn phế quản 4. Không dùng kháng sinh thường quy trong điều trị VTPQ |
| 1. THLS phân độ Stephen Berman |  |
| 1. THLS 2 tháng tuổi giống đề tốt nghiệp |  |
| 1. THLS hen trung bình có yếu tố nguy cơ diễn tiến nặng chưa xử trí gì. Xử trí hiện tại: | 1. Salbutamol + Prenisone uống |
| TAY CHÂN MIỆNG | |
| 1. Diễn tiến tay chân miệng không biến chứng? | 1. Lui bệnh trong vòng 5 ngày từ ngày khởi phát bệnh 2. Lui bệnh trong vòng 7 ngày từ ngày khởi phát bệnh 3. Lui bệnh trong vòng 10 ngày từ ngày khởi phát bệnh 4. Lui bệnh trong vòng 14 ngày từ ngày khởi phát bệnh |
| 1. Đường lây truyền của TCM? | 1. Hô hấp 2. Tiếp xúc 3. … |
| 1. Trẻ loạng choạng run chi. Hỏi loạng choạng tổn thương ở đâu | 1. Tiểu não 2. Sừng trước tủy sống 3. Hạ đồi 4. … |
| 1. THLS bé loạng choạng run chi ở trên. Phân độ | 1. Độ 2A 2. Độ 2B nhóm 1 3. Độ 2B nhóm 2 4. Độ 3 |
| 1. THLS bé loạng choạng run chi ở trên. Xử trí | 1. Nhập viện nằm phòng thường, truyền Phenobarbital 2. Nhập cấp cứu, truyền Phenobarbital 3. Nhập cấp cứu, truyền IVIG 4. … |
| 1. Một loạt THLS hỏi phân độ rồi xử trí |  |
| CHỦNG NGỪA | |
| 1. 23th đã tiêm lao, VGB, 6 trong 1 3 lần. VNNB 2 mũi lúc 14th. Hỏi giờ tiêm gì? | 1. Jevax 2. Phế cầu polysaccharide 3. 5 in 1 4. Viêm gan B |
| 1. Chất nào sau đây giúp tăng cường đáp ứng miễn dịch với kháng nguyên? | * 1. Muối nhôm   2. Neomycin   3. …. |
| 1. Vaccin nào có hiệu quả kém nhất? | * + - * 1. Bạch hầu         2. Ho gà         3. Uốn ván         4. Viêm gan B |
| 1. Vaccin bại liệt đường uống chứa các type nào? | a. Type 1  b. Type 2  c. Type 1 và 3  d. ….. |
| 1. Còn mấy câu hỏi về lịch tiêm chủng của mấy bé nữa mà quên rồi 😊) |  |
| ĐTĐ | |
| 1. Giống đề rv 2020, trẻ sốt 3 ngày, vô lơ mơ hôn mê, đh 300, ceton niệu + hỏi chẩn đoán gì | Sốc nhiễm trùng + Tăng đường huyết phản ứng  ĐTĐ nhiễm toan ceton  …. |
| 1. Vai trò của insulin trong chuyển hóa đường lipid trong slide | a. Ức chế lipase nên ức chế giải phóng acid béo vào trong máu  b. Ức chế sự thoái biến protein tế bào nên làm giảm protid máu  c. Tăng tổng hợp glucose ở tế bào  d. Tăng hấp thu chất xơ |
| 1. Giống đề 2020: trẻ tăng đường cữ trưa, xài phác đồ cổ điển, làm gì? | 1. Tăng NPH cữ sáng 2. Tăng NPH cữ tối 3. Tăng Regular cữ sáng 4. Tăng Regular cữ tối |
| 1. Regular human xài trước ăn bao lâu? | a.10 phút  b. 30 phút  c. 1 giờ  d. 2 giờ |
| 1. Cho cân nặng, hỏi cách chia liều: 18kg thì phải, 9UI chia 2/3 1/3 | đáp án chắc là regular nph 2/4 sáng 1/2 chiều |
| 1. Chất nào đặc hiệu hơn trong chẩn đoán ĐTĐ1? | a. Peptid C  b. Insulin  c. HbA1C  d. Đạm niệu |
| 1. Tính năng lượng theo G,L,P |  |
| 1. Kháng thể … trong ĐTĐ1. Ngoại trừ: | a.ICA  b.anti-GAD  c. IAA  d…. |
| TAI NẠN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM | |
| 1. Răn nào lành nhất? | a.Mai gầm  b.Ráo  c.Chàm quạp |
| 1. THLS ngạt nước dô lơ mơ giống các đề tốt nghiệp. Xử trí? | Đặt NKQ |
| 1. Có 1 câu về ong đốt: mà chị hông nhớ ☺)) |  |
| SUY HÔ HẤP SƠ SINH | |
| 1. THLS giống giống các đề tốt nghiệp |  |
| VIÊM KHỚP DẠNG THẤP THIẾU NIÊN | |
| 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán nào quan trọng 2. Chọn lựa thuốc kháng viêm tác dụng chậm dựa vào gì | Tuổi, thời gian đau, loại trừ bênh khớp khác  Ko đáp ứng nsaid/cort, tổn thương hủy xương ... |