**TỔNG HỢP ĐỀ THI NHI LẦN 1 NĂM HỌC 2016-2017**

**HÔ HẤP**

Câu 1. Đâu là đặc điểm tổn thương cơ bản trong viêm tiểu phế quản:

1. Bong tróc tế bào biểu mô tiểu phế quản
2. Co thắt cơ trơn tiểu phế quản
3. Tăng xuất tiết dịch phế nang ( phải là phế quản mới đúng)
4. Xâm nhập bạch cầu đa nhân trung tính vào niêm mạc phế quản

Câu 2. Nguyên nhân chính gây viêm tiểu phế quản là:

1. Virus hợp bào đường hô hấp
2. Rhino virus
3. Virus cúm
4. Virus á cúm

Câu 3. Các yếu tố liên quan đến cơ chế bệnh sinh của hen phế quản, TRỪ:

1. Môi trường vệ sinh sinh sẽ
2. Đẻ mổ
3. Gia đình có tiền sử hen phế quản
4. Tiền sử mắc viêm mũi dị ứng

Câu 4. Dị nguyên hay gây khởi phát cơn hen ở trẻ em là:

1. Con mạt nhà
2. Con gián
3. Phấn hoa
4. Lông chó mèo

Câu 5. Triệu chứng của viêm tiểu phế quản:

1. Lồng ngực giãn một bên ( cả 2 bên)
2. Trẻ thở nhanh nông, khó thở
3. Phổi có vùng gõ đục xen kẽ vùng gõ vang ( gõ trong thôi vì khí phế thũng 🡪 câu này sai)
4. Thì thở ra kéo dài
5. Ran rít, ran ngày khắp 2 trường phổi
6. Có thể giảm, thậm chí mất thông khí phổi 2 bên

A. a + b + e + f

B. a + b + c + d

C. a + b + c + e

D. b + d + e + f

Câu 6. Lứa tuổi thường gặp của viêm tiểu phế quản:

1. < 6 tháng
2. 6 tháng - 2 tuổi ( thường gặp nhỏ hơn 2 tuổi, hay gặp nhất là từ 6-18 tháng)
3. 2 - 3 tuổi
4. > 3 tuổi

Câu 7. Đặc điểm của dị ứng thức ăn ở trẻ em (Đ/S)

1. Là bệnh dị ứng thường gặp nhất ở trẻ dưới 3 tuổi (Đ)
2. Trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu làm giảm nguy cơ dị ứng (Đ)
3. Sữa bò là nguyên nhân hàng đầu gây dị ứng thức ăn ở trẻ dưới 1 tuổi (Đ)
4. Hệ vi khuẩn chí ở đường ruột có thể làm giảm tỉ lệ dị ứng thức ăn (Đ)

Câu 8. Đặc điểm của dị ứng ở trẻ em:

1. Khi trẻ bị dị ứng sữa bò có thể thay bằng sữa đậu nành (S)
2. Bố mẹ bị dị ứng làm tăng nguy cơ trẻ bị dị ứng (Đ)
3. Trẻ sống trong môi trường sạch sẽ thì không bị dị ứng (S)
4. Gia đình càng ít người trẻ càng ít bị dị ứng (S)

Câu 9-13. Trẻ 8 tuổi, mắc hen phế quản từ lúc 2 tuổi, vào viện cấp cứu vì khó thở. Khám lúc vào viện: trẻ tỉnh,nói được cụm từ ngắn, spO2=94%, thở 60 lần/phút, RLLN rõ

9. Đánh giá cơn hen ở bệnh nhân này:

1. Nhẹ
2. Trung bình (3 mức độ nhẹ, TB, nặng: nói bt, nói từng cụm từ, nói từng từ)
3. Nặng
4. Nguy hiểm đến tính mạng

10. Khi trẻ này vừa nhập viện cần xử trí gì:

1. Thở oxy hỗ trợ
2. Khí dung thuốc giãn phế quản tác dụng ngắn
3. Cho prednisolon đường toàn thân...
4. a + b
5. b + c
6. ...

11. Liều salbutamol khí dung cho bệnh nhân này là:

1. Salbutamol 2,5 mg x 1 ½ ống
2. Salbutamol 2,5 mg x 2 ống
3. Salbutamol 2,5 mg x 1 ống
4. Salbutamol 2,5 mg x 0,5 ống

12. Sau bao lâu khí dung salbutamol cần đánh giá lại cho bệnh nhân:

1. 10 phút
2. 20 phút
3. 30 phút
4. 1 giờ

13. Đánh giá lại thấy bệnh nhân đã cải thiện, nói được cả câu, nhịp thở 36 lần/phút, spO2=97%. Hướng xử trí tiếp theo cho bệnh nhân này là gì?

1. Khí dung salbutamol thêm 1 liều nữa sau 20 phút
2. Khí dung salbutamol thêm 1 liều nữa, sau 4 giờ ( đã cải thiện thì dùng sau 4h nữa)
3. Không cần dùng salbutamol nữa vì bệnh nhân đã hết khó thở
4. Chuyển sang dùng salbutamol đường uống

Câu 14. Khí dung salbutamol có tác dụng mạnh nhất sau bao lâu dùng thuốc:

1. 10 phút
2. 30 phút
3. 1 giờ
4. 4 giờ

Câu 15. Biến chứng của viêm tiểu phế quản, TRỪ:

1. Apxe phổi
2. Xẹp phổi
3. Tăng tính mẫn cảm đường thở
4. Viêm phổi

Câu 16. Yếu tố nguy cơ của viêm tiểu phế quản nặng, TRỪ:

1. Đẻ dưới 3 tháng
2. Bệnh tim bẩm sinh
3. Đẻ non, cân nặng khi sinh thấp
4. Trẻ bị viêm đường hô hấp nhiều lần

**TIÊU HOÁ**

Câu 1. Các nguyên nhân hàng đầu gây đau bụng nội khoa có sốt ở trẻ em:

1. Viêm dạ dày ruột cấp tính
2. Loét dạ dày tá tràng
3. Viêm tuỵ cấp
4. Nhiễm khuẩn tiết niệu
5. Viêm hạch mạc treo
6. Sỏi mật, sỏi thận
7. a + b + c
8. c + d + e
9. a + d + e
10. c + d + f

Câu 2. Các nguyên nhân hàng đầu gây đau bụng ngoại khoa ở trẻ em:

1. Viêm dạ dày ruột cấp tính
2. Tắc ruột do bã thức ăn
3. Lồng ruột
4. sỏi mật

Câu 3. Các nguyên nhân hàng đầu gây đau bụng ở trẻ 2-5 tuổi là:

1. Lồng ruột
2. Viêm ruột hoại tử
3. Schonlein-Henoch
4. Táo bón
5. a + b
6. a + c
7. a + d
8. c + d

Câu 4. Các nguyên nhân hàng đầu gây đau bụng ở trẻ 2-5 tuổi là:

1. Lồng ruột
2. Tắc ruột
3. Viêm loét dạ dày tá tràng
4. Schonlein-Henoch
5. a + b
6. a + c
7. a + d
8. c + d

Câu 5. Nguyên nhân gây tiêu chảy kéo dài có tỷ lệ trội hơn so với tiêu chảy cấp ở trẻ em:

1. ETEC
2. Shigella
3. Campylobateria
4. Cryptosporidium

Câu 6. Cho trẻ bị tiêu chảy kéo dài ăn bổ sung 1 bữa mỗi ngày trong ít nhất:

1. 1 tuần
2. 2 tuần
3. 4 tuần
4. 6 tuần

Câu 7. Chỉ định dùng kháng sinh trong tiêu chảy kéo dài (Đ/S):

1. Đi ngoài phân nhầy máu
2. Suy dinh dưỡng nặng
3. Nhiễm khuẩn phối hợp
4. Có dấu hiệu mất nước

Câu 8. Chẩn đoán tiêu chảy kéo dài khi đi ngoài phân lỏng toé nước >= 3lần/ngày trong bao lâu:

1. 7 ngày
2. 10 ngày
3. 14 ngày
4. 21 ngày

Câu 9-12. Cháu Dân 18 tháng tuổi, cân nặng 7 kg, được mẹ đưa đến khám vì tiêu chảy phân có nhày máu. Khi bác sĩ hỏi về tình trạng tiêu chảy của Dân, bà mẹ nói cháu bị tiêu chảy đã 20 ngày nay, 7 ngày đầu cháu đi phân toàn nước, Dân đã được điều trị ổn định trong 3 ngày nay rồi lại bị tiêu chảy trở lại. Ngày nay cháu đi ngoài tăng hơn, phân có nhầy máu. Cháu mệt mỏi và kém ăn. Khi khám bác sĩ thấy mắt Dân rất trũng, nếp véo da mất rất chậm và không uống được nước.

9. Chẩn đoán phù hợp nhất cho Dân ở thời điểm này là:

1. Tiêu chảy mạn tính
2. Tiêu chảy kéo dài
3. Tiêu chảy cấp có mất nước
4. Tiêu chảy cấp có mất nước nặng

10. Xử trí tình trạng mất nước của Dân:

1. ORS uống 350 ml trong 4 giờ
2. ORS uống 525 ml trong 4 giờ
3. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 3 giờ
4. Truyền 700 ml dung dịch Ringer lactat trong 6 giờ

11. Xét nghiệm cần chỉ định cho Dân ở thời điểm hiện tại:

1. Vi khuẩn chí ở ruột
2. Soi phân
3. Điện giải đồ
4. Cấy phân
5. Khí máu
6. a + b + c + e
7. b + c + d + e
8. a + c + d + e
9. a + b + d + e

12. Khi chưa có kết quả kháng sinh đồ, có thể chỉ định kháng sinh nào cho Dân:

1. Ciprofloxaxin
2. Acid nalidixic
3. Metronidazol
4. Biseptol

Câu 13-14. Cháu Mai 6 tháng tuổi, sáng nay cháu khóc dữ dội ưỡn người. Kèm theo nôn ra sữa, vã mồ hôi, ưỡn người, trẻ từ chối không bú, từ hôm qua trẻ chưa đi ngoài trước khi vào viện trẻ đã có 3-4 cơn như vậy. Gia đình đưa trẻ vào viện, khám thấy trẻ mệt, mắt trũng, kích thích, vật vã, bụng mềm, gõ trong, ấn góc hạ sườn phải thấy có khối tròn bằng quả chanh nhỏ lúc có lúc mất. Thăm dò hậu môn thấy trực tràng rỗn, chỉ có nhầy máu, không có máu:

13. Bệnh nhân này có khả năng mắc bệnh gì:

1. Giun chui ống mật
2. Xoắn ruột
3. Lồng ruột cấp
4. Viêm ruột thừa

14. Xét nghiệm cần làm cho bệnh nhân này là:

1. Chụp MRI
2. Siêu âm ổ bụng
3. Chụp CT
4. Chụp bụng thẳng đứng

**NỘI TIẾT**

Câu 1. Chẩn đoán phân biệt suy giáp trạng bẩm sinh và Down (Đ/S)

1. Chậm tăng cân so với tuổi
2. Lùn so với tuổi
3. Chậm phát triển tinh thần
4. Bộ mặt Down

Câu 2. Chẩn đoán phân biệt suy giáp trạng bẩm sinh và còi xương kháng vitamin D (Đ/S)

1. Lùn
2. Cân nặng thấp
3. Chậm phát triển tinh thần

Câu 3. Đặc điểm cơ bản giúp chẩn đoán phân biệt suy giáp trạng bẩm sinh và bệnh lùn ngắn xương chi.

ĐA: chậm phát triển tinh thần. Lùn ngắn xương chi tinh thần phát triển bình thường.

Câu 4. Thuốc điều trị suy giáp trạng bẩm sinh, trừ:?

1. Levothyroxin
2. Thyroidin
3. Berithyrox
4. Carbamazin

Câu 5. Tăng sản thượng thận bẩm sinh thể mất muối 21- OH có XN: Đ/S

1. Natri tăng
2. ACTH giảm ( Cortisol giảm kích thích tuyến yên tăng tiết ACTH)
3. 17 - OHP tăng
4. Kali tăng

Câu 6. Dấu hiệu nào sau đây đặc trưng để phân biệt suy giáp trạng bẩm sinh và lùn ngắn xương chi: Đ/S

1. Xương chi ngắn
2. Cân nặng thấp
3. Chiều cao thấp
4. Chậm phát triển tâm thần vận động

Câu 7-9. Bệnh nhi nữ, 7 ngày tuổi, vào viện vì nôn nhiều, bất thường cơ quan sinh dục:

7. Nếu là người tiếp xúc với bệnh nhân lúc vào viện em sẽ hỏi câu gì đầu tiên:

1. Gia đình có ai bị bất thường bộ phận sinh dục bất thường không
2. Vàng da
3. Đẻ ngạt
4. Sinh đủ tháng

8. Khám dấu hiệu cấp cứu trên bệnh nhân này là:

1. Mất nước
2. Bụng chướng
3. Sạm da
4. Không có tinh hoàn

9. Dung dịch truyền tốt nhất cho bệnh nhân này là:

1. Natri 0.9%
2. Ringer lactat
3. Glucose 10%
4. Glucose 5%

Câu 10. Xét nghiệm TSH thường được dùng để sàng lọc suy giáp trạng bẩm sinh cho trẻ vì:

1. Rẻ tiền
2. Dễ thực hiện
3. Nồng độ ổn định
4. Cả 3 đáp án trên

Câu 11. Lấy máu gót chân để xét nghiệm sàng lọc tăng sản thượng thận bẩm sinh khi nào:

1. 3 ngày sau sinh
2. 2 ngày sau sinh
3. 1 ngày sau sinh
4. Ngay sau sinh

Câu 12. Lấy máu xét nghiệm sàng lọc suy giáp trạng bẩm sinh cho trẻ khi nào:

1. 3 ngày sau sinh ( theo bài giảng thầy Nguyễn Phú Đạt)
2. 2 ngày sau sinh
3. 1 ngày sau sinh
4. Ngay sau sinh

**TIM MẠCH**

Câu 1-3. Trẻ 7 tháng tuổi, tiền sử khỏe mạnh vào viện 4 ngày nay trong tình trạng sốt 38.5, huyết áp 80/ 50 mmHg, nhịp tim 220 lần/ phút, nghe tim không có tiếng thổi, gan to 4 cm dưới bờ sườn, nghe phổi thông khí rõ, không rale. Không phù, không tím.

1. Xét nghiệm dùng để chẩn đoán xác định bệnh nhi trên:

1. Không cần thêm xét nghiệm nào
2. X quang
3. Điện tâm đồ
4. Siêu âm tim

2. Chẩn đoán bệnh:

1. Suy tim cấp
2. Đợt cấp suy tim mạn
3. Nhiễm trùng huyết
4. Viêm phổi không điển hình

3. Nguyên nhân gây suy tim có thể gặp ở bệnh nhân này là:

1. Viêm cơ tim virus
2. Tim bẩm sinh
3. Cơn nhịp nhanh trên thất
4. Bệnh cơ tim giãn
5. a + c
6. b + c
7. c + d
8. a + b

Câu 4. Nguyên nhân gây suy tim ở trẻ lớn:

1. Viêm phổi thùy nặng
2. Bệnh cơ tim bẩm sinh
3. Thấp tim tiến triển
4. Bệnh tim bẩm sinh

Câu 5. Đặc điểm của gan trong suy tim

1. Gan có thể mềm hoặc chắc
2. Gan đàn xếp
3. Gan to ấn tức
4. Gan to, luôn chắc
5. Gan to, luôn kèm theo tĩnh mạch cổ nổi

Đ/A: a + b + c

Câu 6. Các nguyên nhân gây suy tim ở trẻ em (Đ/S):

1. U tuỷ thượng thận
2. Ứ đọng glycogen
3. Suy giáp
4. Cường giáp

Câu 7. Nguyên nhân gây suy tim ở trẻ lớn (Đ/S):

1. Còn ống động mạch
2. Bệnh cơ tim giãn
3. ….

**HUYẾT HỌC**

Câu 1. Triệu chứng lâm sàng nào sau đây không phù hợp với bệnh nhân BCC:

1. Xuất huyết đa hình thái
2. Thiếu máu nặng
3. Sốt, nhiễm khuẩn
4. Đau, sưng xương khớp

2. Đặc điểm lâm sàng trong bệnh BCC (Đ/S):

1. Thiếu máu do mất máu
2. Xuất do giảm yếu tố đông máu
3. Đau khớp do chảy máu khớp
4. Thiếu máu điều trị bằng truyền máu đáp ứng kém
5. Bệnh khởi phát 2-4 tuần với các triệu chứng không điển hình như mệt mỏi, da xanh….
6. Thiếu máu nặng

Câu 3-4. Trẻ nữ, 10 tuổi, bệnh 10 ngày nay sốt cao liên tục 39- 40 độ, xuất huyết dưới da dạng chấm nốt, không xuất huyết niêm mạc, thiếu máu nặng, gan lách to:

3. Chẩn đoán nào sau đây có thể đặt ra, Trừ:

1. BCC
2. NKH
3. Hội chứng thực bào máu
4. Sốt XH

Sốt xuất huyết gì mà thiếu máu nặng.

4. Để chẩn đoán cho bệnh nhân thì xét nghiệm nào sau đây không cần tiến hành tại phòng khám:

1. Huyết đồ
2. CRP
3. Test Dengue
4. Siêu âm

**TRUYỀN NHIỄM. mấy câu này chẳng có slide để mà đọc @@**

Câu 1. Hình ảnh MRI tổn thương ở thái dương phải gợi ý nguyên nhân viêm não do:

1. VN nhật bản
2. EV
3. HSV1
4. CMV

Câu 2. Hình ảnh MRI tổn thương vùng đồi thị gợi ý nguyên nhân viêm não do:

1. VN nhật bản
2. EV
3. HSV1
4. CMV

Câu 3. Đặc điểm viêm não Nhật Bản (Đ/S):

1. Tiến triển cấp tính, thường gây co giật
2. Tự giới hạn
3. Ít để lại di chứng tâm thần và vận động
4. Có khả năng gây thành dịch

**THẦN KINH**

Câu 1. Nguyên nhân co giật chủ yếu ở trẻ lớn (Đ/S):

1. Sốt cao S
2. Hạ calci S
3. Hạ đường huyết S
4. Viêm não S ( trẻ lớn ít có co giật, nếu có chỉ là động kinh)
5. Động kinh Đ

Câu 2-3. Trẻ 5 ngày tuổi, cân nặng lúc sinh là 4,1 kg, tiền sử mẹ ĐTĐ thai kì, ngày nay xuất hiện cơn ngừng thở, tím tái, co giật toàn thể, ...

2. Nguyên nhân nào hay gặp nhất trên trẻ

1. Xuất huyết não, màng não
2. Hạ đường huyết
3. Viêm màng não mủ
4. Thiếu vitamin B1

3. Xét nghiệm nào cần tiến hành tại phòng khám để chẩn đoán nguyên nhân:

1. Đường huyết
2. Siêu âm qua thóp
3. Chọc dịch não tủy
4. Chụp cắt lớp vi tính

**TIẾT NIỆU**

Câu 1. Nguyên nhân gây viêm đường tiết niệu ở trẻ em:

1. E.coli, Proteus, Klebsiella
2. E.Coli, Klebsiella, Pseudomonas
3. Liên cầu B, E.Coli, Klesiella
4. Liên cầu B, E.Coli, Proteus

Câu 2. Chẩn đoán phân biệt viêm đường tiết niệu trên và viêm đường tiết niệu dưới: Câu này hình như đáp án đánh lệch với file ảnh t gửi.xem lại ảnh nha.

1. Sốt > 38,5, CRP > 30, BC > 15000
2. Vi khuẩn niệu > 10^5
3. Bạch cầu tăng cao
4. Cả 3 đáp án trên

Câu 3. Tên gọi của viêm đường tiết niệu trên:

1. Viêm thận
2. Viêm thận bể thận
3. Viêm bàng quang
4. Tất cả ý trên

Câu 4-5. Một trẻ 2 tuổi vào viện trong tình trạng phù to, tiểu 1,5 ml/ kg/h,.... huyết áp 80/40 xét nghiệm có Albumin 16g/l, fibrin 7,5 g/l, AT III 45 %, xét nghiệm nước tiểu không có tế bào niệu, ure và creatinin trong giới hạn bình thường.

4. Chẩn đoán chính xác nhất:

1. HCTH tiên phát
2. HCTH tiên phát đơn thuần
3. VCTC
4. HCTC tiên phát không đơn thuần

5. Thuốc cần điều trị cho Bệnh nhân:

1. Prednisone
2. Prednisolon
3. Methylprednislon
4. lovenox
5. kháng sinh

Câu này thiếu đáp án f: albumin 🡪 b,d,f

1. a+ d+ e
2. a+ d
3. c+ d

Câu 6-7. Bệnh nhân trên được điều trị 4 tuần tấn công glucocorticoid protein niệu 80 mg/kg/24h sau đó điều trị 3 liều methylprednisolon cách 48h làm lạ xét nghiệm protein niệu 53 mg/kg/24h.

6. Chẩn đoán hiện tại:

1. HCTH kháng thuốc
2. HCTH phụ thuộc thuốc
3. HCTH không đơn thuần
4. HCTH đáp ứng không hoàn toàn

7. Chỉ định sinh thiết thận trên bệnh nhân do:

1. HCTH kháng thuốc
2. Trẻ nhỏ
3. Protein niệu nhiều
4. Cả 3 đáp án trên

Câu 8. Chẩn đoán HCTH khi (Đ/S):

1. Protein niệu 1 mẫu > 2g/l
2. Protein niệu/ cre niệu > 150
3. Protein niệu/ cre niệu > 200
4. Protein niệu >= 40mg/kg/ngày
5. Albumin<25 g/l

Câu 9. Chẩn đoán NKĐT khi soi tươi nước tiểu bằng phương pháp  Webb- Stansfeld thì số lượng BC niệu:

1. 10 BC/ mm3
2. 30 Bc/ mm3
3. >= 10 BC / mm3
4. >= 30 BC/ mm3

**HỒI SỨC CẤP CỨU**

Câu 1. Khi tiếp cận bệnh nhân đánh giá tình trạng nặng cần đánh giá, TRỪ:

1. Tình trạng suy hô hấp nặng
2. Tình trạng suy tuần hoàn
3. Tình trạng suy thần kinh
4. Tình trạng suy hô hấp

Câu 2. Dấu hiệu của suy hô hấp nặng (Đ/S)

1. Rút lõm lồng ngực
2. Tiếng thở rên
3. Tiếng thở rít
4. Tiếng thở ồn ào

Câu 3. Sốt, mạch nhanh, thở nhanh, co giật là hội chứng gì trên lâm sàng:

1. Hội chứng tăng chuyển hóa
2. Hội chứng kháng cholinergic
3. Hội chứng tăng tiết acetylcholin
4. Hội chứng gây mê

Câu 4. Đặc điểm của ngộ độc cấp ở trẻ em, TRỪ:

1. Tuổi có thể gặp bất cứ tuổi nào ( hay gặp từ 1-3 tuổi)
2. Trẻ lớn dễ phát hiện nguyên nhân vì tự tử
3. Chủ yếu do sự vô ý thức của người lớn

Câu 5. Đặc điểm ngộ độc các thuốc (Đ/S)

1. Ngộ độc Aspirin gây thở nhanh
2. Ngộ độc thuốc phiện gây co đồng tử ( Morphine là thuốc phiện)
3. Ngộ độc belladon gây co đồng tử

Câu 6. Nguyên nhân nào sau đây gây co đồng tử, TRỪ:

1. Thuốc phiện
2. Morphin
3. Belladon
4. Pilocarpin

Câu 7. Yếu tố nào sau đây làm tăng nguy cơ NK bệnh viện (Đ/S)

1. Nằm viện > 1 tuần
2. Cán bộ y tế không rửa tay sau mỗi lần thăm khám bệnh nhân
3. Tiêm một mũi kim
4. Dụng cụ y tế không vô khuẩn

**SƠ SINH**

Câu 1. Suy hô hấp trên trẻ sinh mổ hay gặp do nguyên nhân gì:

1. Chậm tiêu dịch phổi
2. Hít phân su
3. Bệnh màng trong
4. Thoát vị hoành

Câu 2. Suy hô hấp trên trẻ sơ sinh già tháng hay do nguyên nhân gì

1. Hít nước ối phân su
2. Chậm hấp thu dịch phổi
3. Bệnh màng trong
4. Thoát vị hoành

Câu 3. Surfatance được tiết vào lòng phế nang từ tuần bao nhiêu

1. 22-24
2. 24-26
3. 28-32
4. 20-22

Câu 4. Vàng da do tan huyết tiên phát ở trẻ sơ sinh là

1. Do ngạt
2. Do bệnh huyết sắc tố
3. Do thiếu enzym glucorunyl transferase
4. Nhiễm khuẩn huyết do tụ cầu

Câu 5. Triệu chứng do tăng bilirubin kết hợp là:

1. Da vàng sậm
2. Phân bạc màu, hoặc không
3. Nước tiểu sẫm màu có sắc tố mật, muối mật
4. Gan lách to
5. Da vàng sáng và có thiếu máu mạn

Đ/a: a + b + c

Câu 6. Billirubin nào gây vàng da nhân:

1. Billrubin gián tiếp không gắn với al
2. Billirubin gián tiếp gắn với al
3. Billirubin trực tiếp tự do trong máu
4. Billirubin gián tiếp gắn trên màng hồng cầu

Câu 7. Nguyên nhân gây suy hô hấp sơ sinh là:

1. Teo thực quản bẩm sinh
2. Hít phân su
3. ...

Câu 8. Bệnh nào ở trẻ sơ sinh là nguy cơ gây tăng billirubin trực tiếp:

1. Nhiễm khuẩn huyết
2. Đẻ non
3. Viêm gan do virus
4. Bệnh gia đình như Gilbert, Crigler Najjar

Câu 9. Triệu chứng của NKSS:

1. Hạ nhiệt độ
2. Nhịp thở 41l/p
3. Nhịp thở 50l/p
4. Thở rên

Câu 10. Yếu tố nguy cơ tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh:

1. Hạ glucose máu
2. Hạ calci
3. Viêm da
4. Hạ nhiệt độ ( dựa vào sơ đồ điều trị liệu pháp ánh sáng. Có 8 yếu tố nguy trong đó có rối loạn thân nhiệt)

Câu 11. Triệu chứng lâm sàng của NKSS trẻ đẻ non là:

1. Phản xạ bú kém
2. Da mọng đỏ
3. Tiêu chảy
4. Tiếng thổi tâm thu

SGK có triệu chứng tiêu chảy là của nhiễm khuẩn sơ sinh