

Pretest NKSS- Đợt 3- Nhóm 1

Tuesday, January 11, 2022

8:01 AM

CÂU 1: Về nhiễm khuẩn sơ sinh, phát biểu nào **KHÔNG** đúng?

- A. **Sốt là triệu chứng** thường gặp
- B. Triệu chứng lâm sàng thường không đặc hiệu
- C. Bệnh cảnh khu trú thường khởi phát sớm
- D. Trẻ non tháng dễ tử vong hơn đủ tháng

1C

CÂU 2: Yếu tố nào **ít** là yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Dịch ối hôi
- B. Nằm viện trên 48 giờ
- C. **Mẹ hồ eo từ cung** suy ra câu nhiễm trùng tiểu trước sanh 2 tuần là sai => câu kia chỉ có sanh non và sốt thôi
- D. Ối vỡ trước 37 tuần

2C

CÂU 3: Tác nhân gây bệnh nào thường gặp nhất trong nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. *Escherichia coli*, *Listeria innocua*
- B. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*
- C. *Escherichia coli*, *Streptococcus agalactiae*
- D. *Streptococcus* nhóm B, *Listeria innocua*

3C

CÂU 4: Bệnh cảnh lâm sàng nào thường gặp trong nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. Viêm phổi
- B. Nhiễm trùng tiểu
- C. Viêm ruột
- D. Nhiễm trùng rốn

4A

CÂU 5: Xét nghiệm nào gợi ý nhiều khả năng nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. Bạch cầu 18000/mm³
- B. Bạch cầu đa nhân trung tính 7500/mm³
- C. Band neutrophil 2%
- D. **Bạch cầu non/bạch cầu đa nhân trung tính (I/T) = 0,22**

5D

CÂU 6: Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm thường có những đặc tính nào sau đây?

- A. Bệnh thường nặng, dễ tử vong
- B. Xảy ra trong 7 ngày đầu sau sanh
- C. Luôn luôn là nhiễm khuẩn huyết
- D. Triệu chứng đặc hiệu xuất hiện sớm

6A

CÂU 7: Lý do nào sau đây làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. IgM thấp, bằng 30% người lớn lúc mới sanh
- B. IgG không qua được nhau thai nên trẻ dễ nhiễm vi khuẩn Gram dương
- C. **Hệ miễn dịch** tế bào lúc sanh rất kém, hoàn chỉnh khi được 2 tuổi
- D. Bó thể có từ tháng thứ 4 thai kỳ nhưng rất ít

7C

CÂU 8: Triệu chứng da niêm trong nhiễm khuẩn sơ sinh **KHÔNG** bao gồm?

- A. Nốt mủ
- B. Xuất huyết da
- C. **Vàng da** sau 24 giờ tuổi
- D. Phù cứng bì

8C

CÂU 9: Về viêm màng não sơ sinh, chọn ý nào phù hợp?

- A. Triệu chứng co giật thường gặp
- B. Ít gây ra biến chứng
- C. **Thóp phồng** là triệu chứng đặc hiệu để chẩn đoán
- D. **Cần** chọc dò tủy sống ở mọi trẻ sơ sinh bị nhiễm khuẩn huyết

9D -> Thầy sửa 9C

CÂU 10: Giá trị của C-reactive protein (CRP) trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu nào phù hợp nhất?

- A. Vẫn duy trì sự tăng trong vòng 36-48 giờ sau khởi phát nhiễm trùng dù đã điều trị
- B. **Có thể không tăng** khi bạch cầu hạt giảm
- C. Dương tính khi ≥ 10 mg/L trong 24 giờ đầu sau sanh
- D. CRP bình thường loại trừ nhiễm trùng

10B

CÂU 11: Triệu chứng tim mạch trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu **SAI**

- A. Trẻ tím
- B. **Thời gian phục hồi màu da > 2 giây**
- C. Nhịp tim nhanh > 180 lần/phút
- D. Huyết áp hạ hoặc kẹp

11B

CÂU 12: Yếu tố nào sau đây gợi ý nhiều nguy cơ nhiễm khuẩn từ con?

- A. Bú sữa công thức
- B. **Nuôi ăn tĩnh mạch**
- C. Dị tật bẩm sinh ở đường tiêu hoá
- D. Già tháng

12B

CÂU 13: Bé gái 2 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần. Khám: sốt 38°C, tim phổi bình thường, bụng chướng nhẹ, ấn mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn: sinh thường 36,5 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 12 giờ APGAR 7/8, mẹ có nhiễm trùng tiểu trước sanh 2 tuần nhưng không điều trị, nhiệt độ mẹ lúc chuyển dạ là 37,8°C, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo. Bệnh nhân này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ của nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. 1 yếu tố
- B. **2 yếu tố**
- C. 3 yếu tố
- D. 4 yếu tố

13B

• **CÂU 14:** Bé gái 12 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì bú kém, ọc sữa nhiều lần. Khám: lừ đừ, 37°C, tim phổi bình thường, bụng chướng nhẹ, ấn mềm, thóp phẳng, trương lực cơ khá. Tiền căn: sinh thường 37 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 8/9, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh. Chẩn đoán nào nghi đến nhiều nhất trên bệnh nhân này?

- A. Nhiễm khuẩn huyết
- B. Viêm ruột
- C. Trào ngược dạ dày thực quản
- D. Hạ đường huyết

14D

• **CÂU 15:** Bé gái 4 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt 2 ngày. Khám: sốt 38°C, tim phổi bình thường, bụng chướng nhẹ, ấn mềm, thóp phẳng, trương lực cơ bình thường. Tiền căn: sinh thường 39 tuần, CNLS 2800 gram, ối vỡ 12 giờ, APGAR 8/9, mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo. Cận lâm sàng nào sau đây cần làm **CHƯA** trên bệnh nhân này?

- A. Tổng phân tích tế bào máu
- B. Cây máu
- C. **Cây nước tiểu**
- D. Chọc dò thất lưng

15C

• **CÂU 16:** Bé gái 20 ngày tuổi đến khám vì bú kém. Khám: tỉnh, 37,6°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, chướng nhẹ, thóp phẳng, trương lực cơ khá. Tiền căn: sinh thường 38 tuần, CNLS 2700 gram, ối vỡ 12 giờ, APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, gia đình không ai sốt, ho.

Xử trí phù hợp tại phòng khám?

- A. Cho toa về, hẹn 1 ngày tái khám
- B. Cho làm xét nghiệm công thức máu, CRP
- C. Cho siêu âm bụng
- D. **Cho** nhập viện

16D

CÂU 17: Bé gái 25 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 2 ngày sốt kèm tiêu lỏng phân nước, không hoi, không đàm máu 5 lần/ ngày kèm ọc sữa ít 3 lần. Khám: tỉnh, 38 độ C, môi hồng, mạch rõ, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, không dấu mất nước. Xử trí nào phù hợp?

- A. Cho toa về, hẹn tái khám hôm sau hay ngay khi có gì lạ
- B. Cho toa Ciprofloxacin và Hydrate uống, hẹn tái khám 2 ngày sau hay ngay khi có gì lạ
- C. Nhập viện, xét nghiệm CTM, CRP, chờ kết quả quyết định kháng sinh
- D. **Nhập viện**, xét nghiệm CTM, CRP, cấy máu, soi phân, CDTS và cho kháng sinh

17D

• **CÂU 18:** Bé gái 9 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, tiêu lỏng 5 lần. Khám: tỉnh, 38°C, tim phổi bình thường, bụng chướng nhẹ, ấn mềm, thóp phẳng, trương lực cơ khá. Tiền căn: sinh thường 38 tuần, CNLS 3000 gram, ối vỡ 12 giờ, APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo. Phối hợp kháng sinh ban đầu nào được ưu tiên chọn lựa?

- A. Ampicillin + Cefotaxim
- B. **Ampicillin + Gentamycin**
- C. Cefotaxim + Gentamycin
- D. Ciprofloxacin + Amikacin

18B

CÂU 19: Bé trai, sanh thường, CNLS 3500g, Apgar 7/8, thai kỳ và mẹ hoàn toàn bình thường trước đó. Lúc 4 ngày tuổi, trẻ lừ đừ, bú giảm, co giật toàn thân, không sốt. Chẩn đoán nào nghi đến nhiều nhất?

- A. Hạ đường huyết
- B. Hạ Canxi huyết
- C. Xuất huyết nội sọ
- D. **Viêm** màng não

19D

CÂU 20: Bé trai 7 ngày tuổi, đến khám vì chảy mù rốn. Mẹ khai bé không sốt, vẫn bú tốt, bình thường trước đó. Lúc 4 ngày tuổi, trẻ lừ đừ, bú giảm, co giật toàn thân, không sốt. Chẩn đoán nào nghi đến nhiều nhất?

- A. Hướng dẫn mẹ rửa rốn 3 lần/ ngày; tái khám hôm sau
- B. Cấy mù rốn, cho Oxacillin uống + rửa rốn 3 lần/ ngày, hẹn tái khám 2 ngày sau cùng kết quả cấy
- C. Cho nhập viện, chăm sóc tại chỗ và cho Oxacillin uống
- D. **Cho nhập viện, cấy mù rốn, cấy máu**, CTM, CRP, chăm sóc tại chỗ và cho Oxacillin TM + Gentamycin TB

20D