

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

- A. Triệu chứng lâm sàng đa dạng
- B. Sốt là triệu chứng luôn luôn gặp**
- C. Trẻ càng non tháng càng dễ mắc
- D. Bệnh cảnh lâm sàng có thể nhiễm khuẩn huyết và/hoặc nhiễm khuẩn khu trú



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

- A. Non tháng
- B. Mẹ có huyết trắng trong, dai lượng ít**
- C. Mẹ sốt lúc sinh
- D. Nuôi ăn tĩnh mạch

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

- A. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*
- B. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Treponema pallidum*
- C. *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*, *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Streptococcus* nhóm B, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes*

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

- A. Nhiễm khuẩn huyết
- B. Viêm phổi
- C. Nhiễm trùng tiểu
- D. Viêm màng não

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

BC: >24h tuổi, <5.000 hoặc >20.000, <=24h <6.000 hoặc >30.000: giá trị <50%
BCĐNTT: <1.750 : giá trị chuyên biệt nhất
I/T (non/dntt) >0.2: giá trị 30-90%
TC <150.000: k nhạy, k đặc hiệu, xh trễ

- A. Bạch cầu 25000/mm³
- B. Bạch cầu đa nhân trung tính 1000/mm³
- C. Bạch cầu non 4%
- D. Bạch cầu non/bạch cầu đa nhân trung tính (I/T) = 0,15

CÂU 6: Nhiễm khuẩn sơ sinh xảy ra trong 3 ngày đầu tiên thường có những đặc tính nào sau đây? **NGOẠI TRỪ**

- A. Bệnh thường nặng, dễ tử vong
- B. Tác nhân gây bệnh thường từ môi trường chung quanh**
- C. Độ nhạy thuốc của các vi trùng gây bệnh thường tốt
- D. Triệu chứng thường dễ trùng lấp, không rõ ràng

CÂU 7: Về nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn ý nào **KHÔNG** phù hợp?

- A. Nhiễm khuẩn chu sinh: mắc bệnh từ 2 tuần trước sinh đến 1 tuần sau sinh
- B. Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm: mắc bệnh trong 72 giờ đầu sau sinh
- C. Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn: bệnh từ sau 72 giờ
- D. Nhiễm khuẩn bệnh viện: mắc bệnh sau 24 giờ nằm tại bệnh viện > 48h**

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

- A. Nốt mủ
- B. Ban đỏ nhiễm độc**
- C. Vàng da sớm trước 24 giờ
- D. Phù cứng bì

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

- A. Lâm sàng thường không đặc hiệu
- B. Cần chọc dò tủy sống ở mọi trẻ sơ sinh bị nhiễm khuẩn huyết**
- C. Triệu chứng lâm sàng tương tự triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết
- D. Thóp phồng là triệu chứng thường gặp**

CÂU 10: Giá trị của C-reactive protein (CRP) trong nhiễm khuẩn sơ sinh, chọn câu **SAI**

- A. Vẫn duy trì sự tăng trong vòng 24-48 giờ sau khởi phát nhiễm trùng dù đã điều trị **Nếu điều trị thì sau 48h CRP mới giảm chứ ko giảm ngay**
- B. Có thể tăng sinh lý sau sinh
- C. Dương tính khi ≥ 5 mg/L**
- D. Cần đo nhiều lần cách nhau 12-24 giờ để loại trừ nhiễm trùng



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

- A. Trẻ xanh tái
- B. Thời gian phục hồi màu da > 3 giây
- C. Nhịp tim nhanh > 160 lần/phút >180**
- D. Huyết áp hạ hoặc kẹp

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

- A. Tật thừa ngón
- B. Vết cafe sữa trên da
- C. Bàn chân khoèo
- D. Nhẹ cân, non tháng**

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 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 20 giờ APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh, 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** sinh
- C. 3 yếu tố** ối vỡ
- D. 4 yếu tố

- **CÂU 14:** 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 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 20 giờ APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này?

- ☒ A. Nhiễm khuẩn huyết
- B. Nhiễm trùng tiểu
- C. Viêm ruột hoại tử
- D. Viêm màng não

- **CÂU 15:** 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 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 20 giờ APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo. Cận lâm sàng nào sau đây cần làm **KHẨN** trên bệnh nhân này? ??

- A. Tổng phân tích tế bào máu, phết máu ngoại biên
- B. Cấy máu
- C. CRP định lượng
- ☒ D. Đường máu mao mạch

- **CÂU 16:** 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 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 20 giờ APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, mẹ không sốt lúc sinh, không làm xét nghiệm phết dịch âm đạo.
Cận lâm sàng nào sau đây **CHƯA** cần làm ngay lúc nhập viện?

- A. Tổng phân tích tế bào máu, phết máu ngoại biên
- B. Cấy máu
- C. CRP định lượng

D. Tổng phân tích nước tiểu 10 thông số

- **CÂU 17:** 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 tuần, CNLS 2600 gram, ối vỡ 20 giờ APGAR 7/8, mẹ có tăng đường huyết thai kì nhưng không điều trị, 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. Cefotaxim + Ampicillin
- B. Ampicillin + Gentamycin**
- C. Cefotaxim + Gentamycin
- D. Cefepim + Gentamycin

CÂU 18: Bé gái 15 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 2 ngày sốt kèm tiêu lỏng phân nước, không hôi, 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 Hydrite uống, hẹn tái khám 2 ngày sau hay ngay khi có gì lạ
- C. Nhập viện, cho làm xét nghiệm (CTM, CRP), chờ kết quả quyết định kháng sinh
- D. Nhập viện, cho làm xét nghiệm (CTM, CRP, cấy máu, soi phân, CDTS) và chỉ định Ampicillin TM + Gentamycin TB**

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. Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất

- A. Hạ đường huyết**
- B. Hạ Canxi huyết
- C. Xuất huyết nội sọ
- D. Nhiễm khuẩn huyết**

CÂU 20: Bé trai 7 ngày tuổi, đến khám vì chảy mủ rốn. Mẹ khai bé không sốt, vẫn bú tốt, không ọc, tiêu tiểu tốt. Khám: rốn chảy mủ vàng và da quanh rốn tấy đỏ, lan ra xung quanh # 2 cm tính từ chân rốn, các cơ quan khác bình thường. Xử trí nào phù hợp?

- A. Hướng dẫn mẹ rửa rốn 4 lần/ ngày; tái khám hôm sau
- B. Cấy mủ rốn, cho Oxacillin uống + rửa rốn 4 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 mủ rốn, cấy máu, CTM, CRP, chăm sóc tại chỗ và cho Oxacillin TM + Cefotaxim TM ± Gentamycin TB