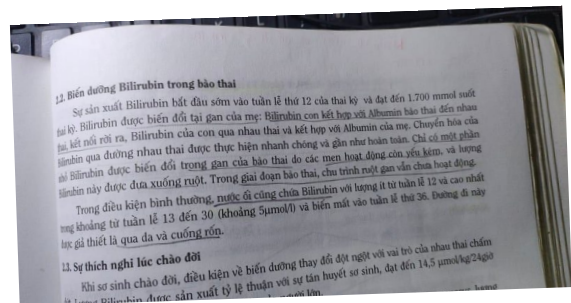


**CÂU 1:** Về triệu chứng vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh, chọn ý nào **KHÔNG** phù hợp?

- A. Lâm sàng có thể không tương xứng với ngưỡng bilirubin/máu
- B. Cần xem xét trực tiếp dưới ánh sáng mặt trời
- C. Có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau
- D. Xuất hiện càng muộn thì bệnh càng nặng

**CÂU 2:** Bilirubin được biến dưỡng trong bào thai như thế nào?

- A. Từ tuần 12, đạt <sup>1700</sup>  $2700 \mu\text{mol/}$  <sup>45 mg/dL</sup> thai kỳ
- B. Dịch ối chứa bilirubin từ tuần 8
- C. Bilirubin cao nhất/tuần thai 15–35
- D. Bilirubin biến mất trong dịch ối từ tuần thai 36



**CÂU 3:** Khi còn trong bào thai, sự biến dưỡng bilirubin của con tại gan mẹ là bao nhiêu?

- A. 80%
- B. 85%
- C. 90%
- D. 95%

**CÂU 4:** Yếu tố nào là yếu tố nguy cơ bệnh não do bilirubin? **NGOẠI TRỪ**

- A. Ngạt
- B. Nhiễm trùng huyết
- C. Nhiễm toan

**D. Albumin > 2,5 mg/dL**

Alb <3mg/dL, Bệnh lý tán huyết, thiếu g6PD

**CÂU 5:** Nguyên nhân vàng da tăng bilirubin gián tiếp thường gặp trên lâm sàng, **NGOẠI TRỪ**

- A. Sinh lý
- B. Sữa mẹ
- C. Bất đồng ABO

**D. Bệnh hồng cầu hình cầu**

**CÂU 6:** Vàng da do sữa mẹ có thể do cơ chế nào sau đây? **NGOẠI TRỪ**

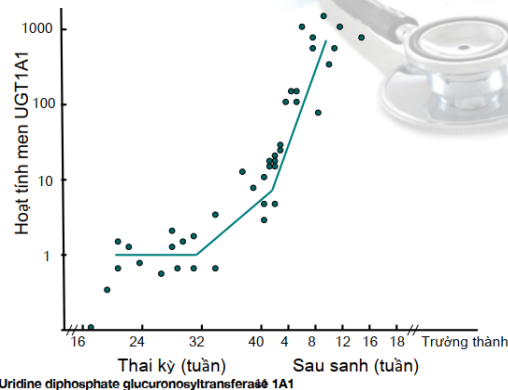
- A. Sự hiện diện của pregnane 3- $\alpha$ ,20- $\beta$ -diol (chất chuyển hóa của Progesterone)
- B. Sự cạnh tranh với các phức hợp albumin-bilirubin và sữa mẹ**
- C. Có thể kết hợp với biến thể của gen promoter UGT
- D. Sự hiện diện acid béo chuỗi dài không ester hóa trong sữa

**CÂU 7:** Hoạt tính của men UDP-GT ở trẻ sơ sinh tương tự người trưởng thành vào lúc nào?

Hoạt tính UGT1A1 tăng theo tuổi thai

- A. 8-10 tuần tuổi
- B. 10-12 tuần tuổi
- C. 12-14 tuần tuổi
- D. 14-16 tuần tuổi

3 tháng



**CÂU 8:** Đặc điểm nào sau đây **KHÔNG** phải nguyên nhân vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh?

- A. Thể tích khối hồng cầu nhỏ hơn người lớn
- B. Đời sống hồng cầu ngắn hơn người lớn
- C. Thiếu vi khuẩn thường trú ở ruột
- D. Hoạt tính men  $\beta$ -Glucuronidase ở bờ bàn chải ruột cao hơn

**CÂU 9:** Dấu hiệu nào sau đây là biểu hiện sớm bệnh não cấp do tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh?

- A. Quấy khóc, nút yếu, tăng trương lực cơ khi kích thích
- B. Ngủ nhiều, bú ít, giảm trương lực cơ
- C. Li bì, vặn vẹo, khóc thét, co cứng cơ duỗi
- D. Sốt, bỏ bú, cơn ngưng thở

**CÂU 10:** Yếu tố nào sau đây là nguyên nhân gây bệnh lý não cấp ở trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp?

- A. Bilirubin gián tiếp
- B. Bilirubin liên kết Albumin
- C. Bilirubin toàn phần

**D. Bilirubin tự do**

**CÂU 11:** Bé trai, con 1/1, 35 tuần, 28 giờ tuổi, vàng da tới đùi. Thai kỳ diễn tiến bình thường. Sau sanh, em được hồi sức thường quy, nằm với mẹ và bú mẹ hoàn toàn. Xét nghiệm bilirubin máu cho kết quả 13 mg/dL. Ngưỡng vàng da này có ý nghĩa gì?

- A. Giá trị trên bách phân vị 95th trên toán đồ bilirubin theo giờ tuổi sau sinh, nên nguyên nhân vàng da là do tán huyết
- B. Trẻ sinh non muộn nên nguyên nhân vàng da là do sinh non
- C. Vàng da tới đùi nên nhiều khả năng là vàng da sinh lý và nguyên nhân là do sinh non

**D. Vàng da trẻ này là bệnh lý và nguyên nhân vàng da có thể do kết hợp của nhiều yếu tố**

**CÂU 12:** Bé sơ sinh A, con 2/2, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3000g. Mẹ nhóm máu O, Rh-. Lúc 12 giờ tuổi, bé vàng da nhẹ, ba không yên tâm vì anh trai lúc nhỏ cũng vàng da cần chiếu đèn nên muốn kiểm tra bilirubin máu, kết quả cho thấy bilirubin toàn phần 8,2 mg/dL, trực tiếp 0,9 mg/dL. Kết quả được đánh giá là "không đáng kể". Bilirubin kiểm tra lúc 36 giờ tuổi là 14 mg/dL. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

A. Theo dõi vàng da và kiểm tra bilirubin sau 24 giờ

**B. Cho chiếu đèn và kiểm tra lại bilirubin sau 4-6 giờ**

C. Chiếu đèn và chuẩn bị thay máu

D. Cho truyền IVIG

chiếu đèn lại, thử bili sau 4-6 giờ nếu không ổn thì cho thay máu khẩn

**CÂU 13:** Bé sơ sinh A, con 2/2, sinh thường, đủ tháng, CNLS 3000g. Mẹ nhóm máu O, Rh-. Lúc 12 giờ tuổi, bé vàng da nhẹ, ba không yên tâm vì anh trai lúc nhỏ cũng vàng da cần chiếu đèn nên muốn kiểm tra bilirubin máu, kết quả cho thấy bilirubin toàn phần 8,2 mg/dL, trực tiếp 0,9 mg/dL. Kết quả được đánh giá là "không đáng kể". Bilirubin kiểm tra lúc 36 giờ tuổi là 14 mg/dL. Em được chiếu đèn liên tục, 6 giờ sau chiếu đèn, xét nghiệm cho kết quả bilirubin 18,3 mg/dL, Hb 12 g/dL, Hct 36%, HC lưới 6%. Xử trí nào sau đây là phù hợp nhất?

**A. Tiếp tục chiếu đèn và kiểm tra bilirubin sau 4-6 giờ**

B. Tiếp tục chiếu đèn và kiểm tra bilirubin sau 24 giờ

**C. Thay máu**

**D. Dùng IVIG**

ca này vì nhìn toán đồ thì bé này thuộc nguy cơ cao mà lúc 42 giờ thì nó là 18,3 => ngưỡng thay máu rồi => đi thay thôi



**CÂU 14:** Bé gái 3 ngày tuổi được chẩn đoán vàng da tăng bilirubin gián tiếp, nguyên nhân nào sau đây cần phải nghĩ đến trước tiên?

- A. Suy giáp bẩm sinh
- B. Thiếu men G6PD
- C. Bất tương hợp ABO**
- D. Vàng da do sữa mẹ

**CÂU 15:** Trẻ sơ sinh 6 ngày tuổi, được chuyển từ bệnh viện tỉnh, có mẹ nhóm máu B+, con nhóm máu A+, vàng da tăng bilirubin gián tiếp có chỉ định thay máu. Chọn chế phẩm hồng cầu l้าง nhóm nào thích hợp nhất cho trẻ?

**A. Nhóm A+**

B. Nhóm B+

**C. Nhóm O+**

D. Nhóm AB+

Vì nghi bất đồng ABO

Bất đồng ABO:

- Mẹ O, con A, B, AB
- Mẹ A, con B, AB
- Mẹ B, con A, AB

khả năng táng huyết vì mẹ có kháng thể A

**CÂU 16:** Theo qui tắc Kramer, trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp tới ngay dưới rốn thì giá trị bilirubin máu khoảng bao nhiêu?

- A. 6 mg/dl
- B. 9 mg/dl
- C. 12 mg/dl**
- D. 15 mg/dl

**CÂU 17:** Bé sơ sinh nam, con 2/2, sinh thường 39 tuần cân nặng lúc sanh 3000gr ở bệnh viện huyện, tiền căn mẹ không sốt trước, trong và sau sanh, anh trai không vàng da sơ sinh. Lúc bé 48 giờ tuổi, mẹ được bác sĩ sản cho phép xuất viện, bạn là bác sĩ Nhi phụ trách khám cho bé, nhận thấy bé có vàng da ở mặt, vẫn bú giỏi, không sốt, tiểu ướt tã 2-3 lần/ ngày, tiêu phân sệt vàng. Thái độ xử trí của bạn lúc này?

- A. Hẹn mẹ cho bé tái khám sau 1-3 ngày
- B. Hẹn mẹ cho bé tái khám sau 5 ngày**
- C. Hẹn mẹ cho bé tái khám sau 3 ngày
- D. Cho bé ở lại bệnh viện để theo dõi thêm

**CÂU 18:** Bé sơ sinh gái, con 2/2 sinh hỗ trợ với Forceps lúc 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3900gr. Ngay sau sinh khám thấy bé có **bầm vùng má**, đầu có bướu huyết thanh, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn: mẹ không sốt trước, trong và sau sinh; **chị gái của bé vàng da** phải chiếu đèn, mẹ không rõ nguyên nhân. Dựa vào các dữ liệu được cho, hãy đánh giá bé này có bao nhiêu yếu tố nguy cơ vàng da nặng ngay tại thời điểm thăm khám?

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

Bướu huyết thanh là hiện tượng được tạo thành trong quá trình sinh con qua đường âm đạo, khi có áp lực chèn ép, tác động vào đầu trẻ, làm sưng nề, bầm tím. Các áp lực này có thể đến từ thành âm đạo và tử cung trong giai đoạn người mẹ mang thai và chuyển dạ đặc biệt khi mẹ sinh con bằng đường tự nhiên, khiến các mạch máu rất nhỏ ở da đầu trẻ bị tổn thương hoặc bị vỡ, gom tụ lại thành một khối sưng nhỏ.

**CÂU 19:** Yếu tố nào sau đây có vai trò quan trọng để chỉ định thay máu khẩn ở trẻ sơ sinh 38 tuần, 2 ngày tuổi có Bilirubin toàn phần 22mg%?

- A. Khi có chẩn đoán xuất huyết não thất
- B. Có bệnh lý tán huyết đồng miễn dịch**
- C. Có bứu máu xương sọ
- D. Khi bé có dấu hiệu bú mẹ thất bại, sụt cân quá mức

**CÂU 20:** Bé gái con 2/2 sinh thường 34 tuần, cân nặng lúc sinh 1900 gr. Lúc 4 ngày tuổi mẹ cho bé đi khám vì vàng da. Khám lâm sàng cho thấy bé hoàn toàn bình thường, ngoại trừ biểu hiện da vàng tươi tới cẳng chân, bú tốt, tiêu sệt vàng. Phát biểu nào sau đây là đúng nhất?

- A. Bé có thể theo dõi ngoại viện, tái khám sau 2 ngày
- B. Vàng da đến vùng Kramer IV**
- C. Bilirubin máu tương đương 15mg/dL
- D. Bé được chẩn đoán vàng da tăng Bilirubin gián tiếp