

**CÂU 1:** Vàng da là vấn đề thường gặp ở trẻ sơ sinh. Tỷ lệ vàng da trong tuần đầu ở trẻ sơ sinh non tháng chiếm khoảng bao nhiêu %?

- A. 60%
- B. 70%
- C. 80%**
- D. 90%

**CÂU 2:** Cơ chế nào gây xuất hiện vàng da sinh lý ở trẻ sơ sinh?

- A. Đời sống hồng cầu ngắn 90-120 ngày
- B. Tăng Hoạt tính men  $\beta$  Glucuronidase**
- C. Thể tích khối hồng cầu nhỏ 45-50%
- D. Chu trình ruột- gan hoạt động kém

**CÂU 3:** Phát biểu nào sau đây là đúng về vàng da tăng Bilirubin gián tiếp do thiếu men G6PD?

- A. Định lượng men G6PD ngay khi trẻ vàng da nặng kèm triệu chứng thiếu máu cho kết quả chính xác nhất.
- B. Gen quy định là gen trội nhiễm sắc thể X
- C. Có thể là nguyên nhân gây vàng da kéo dài ở trẻ sơ sinh**
- D. Có thể phát hiện tất cả các trường hợp bệnh thông qua tầm soát sau sinh

**CÂU 4:** Yếu tố nào sau đây giúp củng cố khả năng một trẻ sơ sinh có vàng da bệnh lý?

- A. Vàng da đến cẳng tay ở trẻ sơ sinh đủ tháng lúc 36 giờ tuổi**
- B. Vàng da đến cẳng chân ở trẻ sơ sinh đủ tháng lúc 5 ngày tuổi
- C. Vàng da đến mặt ở trẻ sơ sinh đủ tháng 48 giờ tuổi
- D. Vàng da đến rốn ở trẻ sơ sinh đủ tháng 4 ngày tuổi

**CÂU 5:** Yếu tố nguy cơ nào làm tăng bilirubin máu?

- A. Già tháng
- B. Bú mẹ hoàn toàn**
- C. Vàng da sau 24 giờ tuổi
- D. Có bệnh tim bẩm sinh kèm theo

**CÂU 6:** Nguyên nhân vàng da tăng bilirubin gián tiếp ít gặp trên lâm sàng, chọn câu **SAI**

- A. Bất đồng Rhesus
- B. Thiếu men G6PD
- C. Nhiễm khuẩn huyết**
- D. Bệnh hồng cầu hình cầu

**CÂU 7:** Xét nghiệm huyết học của bất tương hợp hệ Rhesus, chọn câu **SAI**

- A. Số lượng hồng cầu giảm nặng
- B. Hồng cầu đa sắc xuất hiện nhiều**
- C. Hồng cầu với kích thước và hình dạng không đều
- D. Hồng cầu non ra máu ngoại biên 30-40%**

10-20%

**CÂU 8:** Lúc chào đời biến dưỡng bilirubin tại gan yếu là do yếu tố nào sau đây?

- A. Dự trữ đường chưa có
- B. Xáo trộn huyết động học do còn ductus venosus**
- C. Lượng lipid tổng hợp còn thấp
- D. Men glycoronyl transferase **chưa** hoạt động

**CÂU 9:** Di chứng mạn tính của độc tính bilirubin có các biểu hiện nào sau đây? **NGOẠI TRỪ**

- A.** Năm đầu: bất thường ngoại tháp, tổn thương thị giác
- B. Năm đầu: uốn người, gồng cứng, các động tác không đều và co giật có khuynh hướng tái hiện
- C. Năm thứ 2: gồng cứng và co giật giảm
- D. Năm thứ 2: các động tác không đều, không tự ý, gồng cứng (hay giảm trương lực) sẽ tăng dần

**CÂU 10:** Vàng da do sữa mẹ có thể bao gồm các đặc điểm sau. Chọn câu **SAI**

- A. Xuất hiện trễ thường sau 5 ngày tuổi
- B. Bilirubin gián tiếp hiếm khi > 20 mg/dL
- C. Diễn tiến lành tính, có thể kéo dài 4-6 tuần
- D.** Không kèm gan lách to nhưng **phân bạc màu**

**CÂU 11:** Trẻ sơ sinh 36 tuần, CN 2500 gram 5 ngày tuổi, vàng da tăng bilirubin gián tiếp nghi do bất đồng nhóm máu OB và nhiễm khuẩn huyết, trương lực cơ giảm, ít cử động trước nhập viện 3 giờ. Trẻ sẽ được thay máu khẩn khi bilirubin máu vượt quá?

- A. 20 mg/dL
- B.** 25 mg/dL
- C. 30 mg/dL
- D. 35 mg/dL

**CÂU 12:** 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+

**CÂU 13:** Thay máu trong vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh, chọn câu **SAI**

- A. Nhằm lấy ra khỏi cơ thể trẻ bilirubin gián tiếp
- B. Nhằm lấy ra khỏi cơ thể trẻ kháng thể của mẹ gây tán huyết ở con
- C. Nơi thay máu tốt nhất là tĩnh mạch rốn của trẻ
- D. Số lượng máu thay là 180 ml/kg
  - + Thay máu đồng thể tích
  - + Mỗi lần lấy 5% thể tích máu: tương đương 4ml/kg cho đến khi lấy hết số máu: 160 ml/kg

**CÂU 14:** Biểu hiện lâm sàng nào phù hợp với bệnh lý não cấp do Bilirubin giai đoạn sớm?

- A. Biểu hiện đầu tiên có thể co giật, gồng tay chân
- B. Bú kém, li bì, giảm trương lực cơ, cơn ngưng thở
- C. Sốt, bỏ bú, cơn ngưng thở
- D. Quấy khóc, tăng trương lực cơ duỗi

**CÂU 15:** Yếu tố nào sau đây không phải là yếu tố thúc đẩy bệnh não ở trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp? Chọn câu trả lời phù hợp nhất.

- A. Toàn máu
- B. Non tháng
- C. Albumin máu < 2,5 mg/dl,
- D. Tỷ số acid béo tự do/Albumin < 4/1

**CÂU 16:** Trẻ sơ sinh vàng da tăng bilirubin gián tiếp do nguyên nhân đa hồng cầu đang được điều trị chiếu đèn, nhưng kiểm tra bilirubin máu không giảm có thể do nguyên nhân nào sau đây?

- A. Cường độ đèn chiếu vàng da  $> 15\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$
- B. Trẻ không đi tiêu nhiều ngày**
- C. Trẻ được cung cấp lượng dịch nhập mỗi ngày quá nhiều
- D. Khoảng cách giữa đèn chiếu và trẻ là 40-50cm

**CÂU 17:** Bé sơ sinh trai, con 2/2 sinh thường 36 tuần, cân nặng lúc sanh 2700gr.

Bạn là bác sĩ Nhi khám bé lúc 48 giờ tuổi, thấy bé có vàng da đến ngực, các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường. Tiền căn: mẹ nhóm máu O+ bố nhóm máu B+, 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 thể xuất hiện 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

---

**CÂU 18:** Bé sơ sinh trai, con 2/2 sinh thường 39 tuần, cân nặng lúc sanh 3400gr. Bé được chẩn đoán vàng da tăng Bilirubin gián tiếp do bất đồng nhóm máu OB, đang điều trị chiếu đèn, sinh hiệu ổn định. Lúc 72 giờ tuổi, nồng độ bilirubin toàn phần đo được là  $210\mu\text{mol/L}$ , xử trí nào tiếp theo là phù hợp nhất?

- A. Ngưng chiếu đèn, cho trẻ xuất viện, hẹn tái khám sau 2 ngày.
- B. Ngưng chiếu đèn, cho trẻ theo dõi nội viện, kiểm tra bilirubin máu sau 12 giờ
- C.** Tiếp tục chiếu đèn rồi kiểm tra bilirubin sau 6 giờ
- D. Tiếp tục chiếu đèn rồi kiểm tra bilirubin sau 8- 12 giờ

**CÂU 19:** Nguyên nhân nào sau đây là cơ chế chính gây xuất hiện hội chứng “em bé da đồng”?

- A. Khi chiếu đèn cho trẻ vàng da kèm nhiễm trùng huyết
- B. Khi chiếu đèn cho trẻ sinh non
- C. Khi chiếu đèn cho trẻ quá lâu
- D.** Khi chiếu đèn cho trẻ vàng da tăng bilirubin trực tiếp

**CÂU 20:** Bé trai, đủ tháng, bú mẹ hoàn toàn, ngày tuổi thứ 3 vàng da có bilirubin toàn phần 20 mg/dL, trực tiếp 0,4 mg/dL được chiếu đèn, xuất viện vào ngày tuổi 6. Sau xuất viện 2 ngày, em nhập viện lại vì da vàng nhiều hơn. Khám lúc nhập viện: da vàng tới lòng bàn tay, bàn chân, tổng trạng khỏe, khóc to, bú tốt, gan lách không to, không thiếu máu, tiêu tiểu bình thường. Xét nghiệm: công thức máu bình thường, nhóm máu con và mẹ cùng A, Rh+, bilirubin toàn phần: 23 mg/dL, trực tiếp 0,4 mg/dL, xét nghiệm Coombs âm tính, chức năng tuyến giáp bình thường, bilan nhiễm trùng bình thường. Xử trí vàng da phù hợp nhất trên bé này là gì? Chọn câu trả lời phù hợp nhất.

- A. Vàng da do sữa mẹ an toàn nên không cần điều trị gì
- B. Vàng da không tán huyết, không cần khảo sát hay can thiệp thêm
- C. Vàng da do sữa mẹ, nên ngưng sữa mẹ chuyển qua sữa công thức trong 1-3 ngày để kiểm tra
- D. Chiếu đèn và khảo sát thêm nguyên nhân như hội chứng Crigler-Najja**