

CÂU 1: Nhiễm khuẩn sơ sinh sớm thường có những đặc tính nào sau đây? **NGOẠI TRỪ**

- A. Bệnh thường nặng, dễ tử vong
- B. Tác nhân gây bệnh là 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 2: 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 tuổi
- D. Nhiễm khuẩn bệnh viện: mắc bệnh sau 36 giờ nằm tại bệnh viện

CÂU 3: Biện pháp nào đơn giản và hiệu quả trong phòng ngừa nhiễm khuẩn sơ sinh?

- A. Chích kháng sinh dự phòng
- B. Chích ngừa cho mẹ vào đầu thai kỳ
- C. Rửa tay trước và sau chăm sóc trẻ
- D. Cho nằm cách ly với mẹ

CÂU 4: Tác nhân gây bệnh nào thường gặp nhất trong nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. *Listeria monocytogenes*
- B. *Treponema pallidum*
- C. *Escherichia coli*
- D. *Streptococcus* nhóm B

CÂU 5: Trong điều trị nhiễm khuẩn sơ sinh muộn, chọn kháng sinh như thế nào khi chưa định danh được vi trùng?

- A. Chờ kết quả xét nghiệm vi trùng học mới cho kháng sinh
- B. Khởi đầu kháng sinh liều thấp, rồi tăng liều dần
- C. Cho kháng sinh ngay khi lâm sàng gợi ý nhiều nhiễm khuẩn sơ sinh
- D. Cho kháng sinh đường uống nếu bé bú tốt

CÂU 6: Nguyên tắc điều trị nhiễm khuẩn huyết sơ sinh, ý nào sau đây **KHÔNG** phù hợp?

- A. Phù hợp tác nhân gây bệnh
- B. Phối hợp kháng sinh
- C. Ngưng kháng sinh ngay khi lâm sàng cải thiện
- D. Liều kháng sinh thay đổi tùy theo theo ngày tuổi, bệnh cảnh lâm sàng

CÂU 7: Xét nghiệm nào gợi ý nhiều khả năng nhiễm khuẩn sơ sinh sớm?

- A. Bạch cầu $18000/\text{mm}^3$
- B. Bạch cầu đa nhân trung tính $1250/\text{mm}^3$
- C. Bạch cầu non 5%
- D. Bạch cầu non/bạch cầu đa nhân trung tính $(\text{I/T}) = 0,15$

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

- A. Nốt mủ
- B. Xuất huyết da
- C. Vàng da xuất hiện sau 24 giờ tuổi
- 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 trẻ chắc chắn bị nhiễm khuẩn huyết
- C. Triệu chứng lâm sàng tương tự triệu chứng của nhiễm khuẩn huyết
- D. Co giật 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
- 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: Yếu tố nào sau đây gợi ý nguy cơ nhiễm trùng từ mẹ? **NGOẠI TRỪ**

- A. Sốt trong 24 giờ trước hoặc sau sinh
- B. Viêm màng ối
- C. Ổi vỡ > 18 giờ
- D. Mẹ đái tháo đường thai kỳ

CÂU 12: TORCH là từ viết tắt của các mầm bệnh nào thường gặp trong nhiễm trùng bào thai?

- A. *Tuberculosis*, Rubella, *Chlamydia*, Herpes simplex
- B. Toxoplamosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex
- C. *Tuberculosis*, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex
- D. Toxoplamosis, Rubella, *Chlamydia*, Herpes simplex

CÂU 13: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu. Khám: lờ đờ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Chẩn đoán nào nghĩ đến nhiều nhất trên bệnh nhân này?

- A. Viêm ruột
- B. Nhiễm khuẩn huyết
- C. Nhiễm siêu vi
- D. Viêm phổi



CÂU 14: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu. Khám: lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Các xét nghiệm nào cần làm lúc nhập viện?

- A. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, siêu âm bụng thóp, tổng phân tích nước tiểu
 - B. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, soi cấy phân, siêu âm bụng
 - C. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, đường máu mao mạch, XQ ngực, siêu âm bụng
 - D. CTM, CRP, cấy máu, chọc dò tủy sống, đường máu mao mạch, tổng phân tích nước tiểu
-

CÂU 15: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu. Khám: lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Chỉ định kháng sinh ban đầu nào là phù hợp cho bệnh nhân này (khi chưa có kết quả cận lâm sàng)?

- A. Cefotaxim + Ampicillin
- B. Ampicillin + Gentamycin
- C. Cefotaxim + Gentamycin
- D. Cefepim + Gentamycin

CÂU 16: Bé gái 22 ngày tuổi nhập khoa sơ sinh vì sốt, bú kém, ọc sữa nhiều lần kèm ho sau khi ọc, đi tiêu phân sệt nhiều lần không nhầy máu. Khám: lừ đừ, sốt 39°C, tim phổi bình thường, bụng mềm, thóp phẳng, trương lực cơ tốt. Tiền căn sinh thường 39 tuần, CNLS 3200 gram, ối vỡ 10 giờ APGAR 7/8, mẹ không sốt lúc sinh, khám thai không ghi nhận bệnh lý gì.

Kết quả chọc dò tủy sống của bệnh nhân là 1000BC, nhuộm gram dịch não tủy cho thấy phát hiện kháng nguyên *Neisseria meningitides*, kháng sinh nào cần được bổ sung cho bệnh nhân này?

- A. Ceftriaxone 100mg/kg/ngày
- B. Cefotaxim 300mg/kg/ngày
- C. Cefotaxim 200mg/kg/ngày
- D. Cefepim 150mg/kg/ngày

CÂU 17: 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

CÂU 18: 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

CÂU 19: Bé sinh thường, 36 tuần, CNLS 2400 gram, khóc ngay sau sinh. Ổi vỡ 46 giờ, chuyển dạ kéo dài. Mẹ nhiễm trùng tiểu chưa điều trị, có sốt lúc chuyển dạ 38 độ C. Khám lâm sàng sau sinh chưa ghi nhận bất thường, bé bú tốt. Bé được xét nghiệm CTM, CRP ngay sau sinh. Thái độ tiếp cận nào **KHÔNG** phù hợp?

- A. Bé có nhiều nguy cơ bị nhiễm trùng
- B. Cần theo dõi sát để phát hiện các triệu chứng lâm sàng bất thường
- C. Cần cho kháng sinh ngay sau khi lấy máu xét nghiệm
- D. Kết quả CTM, CRP bình thường chứng tỏ bé không bị nhiễm trùng

CÂU 20: Trẻ sinh thường, đủ tháng, đủ cân, ổi xanh hời. Bé bú giỏi, khám lâm sàng bình thường. Mẹ sốt 39°5C ngay sau sinh. Xử trí nào **KHÔNG** phù hợp sau sanh?

- A. Cho cấy máu
- B. Làm xét nghiệm công thức máu, CRP
- C. Theo dõi sát lâm sàng
- D. Cho cấy nước tiểu