

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

- A. Sốt là triệu chứng thường gặp
- ☒ B. Triệu chứng lâm sàng đặc hiệu
- C. Trẻ càng non tháng dễ tử vong
- D. Bệnh cảnh nhiễm khuẩn sớm đa số nặng

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

A. Dịch ối hôi

☒ B. Nằm viện trên 72 giờ

C. Mẹ nhiễm trùng tiểu trước sanh 2 tuần

D. Mẹ không được dự phòng GBS trước sanh

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*

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

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

A. Bạch cầu $28000/\text{mm}^3$

B. Bạch cầu đa nhân trung tính $7500/\text{mm}^3$

C. Bạch cầu non 12%

D. Bạch cầu non/bạch cầu đa nhân trung tính $(I/T) = 0,12$

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

- ☒ A. Bệnh thường nặng, dễ tử vong
- ☐ B. Có thể do nằm viện kéo dài
- ☐ C. Luôn luôn là nhiễm khuẩn huyết
- ☐ D. Triệu chứng đặc hiệu xuất hiện sớm

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 5 ngày đầu sau sinh
- C. Nhiễm khuẩn sơ sinh muộn: bệnh từ sau 5 ngày tuổi
- D.** Nhiễm khuẩn bệnh viện: mắc bệnh sau 36 giờ nằm tại bệnh viện

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

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**

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

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 kẹt

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

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 sinh 2 tuần nhưng không điều trị, nhiệt độ mẹ lúc chuyển dạ là $37,8^{\circ}\text{C}$, 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

• **CÂU 14:** Bé gái 8 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 nghĩ 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

- **CÂU 15:** Bé gái 5 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 8 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, phết máu ngoại biên
- B. Cấy máu
- ☒ C. Cây nước tiểu
- D. Chọc dò thắt lưng

- **CÂU 16:** Bé gái 10 ngày tuổi đến khám vì bú kém. Khám: tỉnh, 37,8°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 10 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

- 4
- **CÂU 17:** Bé gái 7 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

CÂU 18: Bé gái 15 ngày tuổi, đến khám vì sốt. Bệnh 2 ngày sốt kèm tiêu lỏng phân nước, không hôi, không đờm 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, sinh 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 nghĩ đến nhiều nhất?

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

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 # 0,5 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 \pm Gentamycin TB