Ca bệnh 1: Bệnh nhân A, 51 tuổi, xã An Sơn, Thủy Nguyên, Hải Phòng, vào viện ngày thứ 5 của bệnh với lí do chảy máu chân răng, mệt mỏi. Khám: Tỉnh, tiếp xúc tốt nhưng mệt, nhiệt độ 36,8oC, huyết áp 120/70 mmHg, mạch 84 lần/phút, xuất huyết dưới da dạng chấm ở vùng cẳng tay 2 bên và củng mạc mắt. Xét nghiệm: Công thức máu có bạch cầu 3 G/L, tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính 16,1%, tỉ lệ bạch cầu lympho 54,3%, tỉ lệ bạch cầu mono 21,2%, tiểu cẩu 24 G/L, Hb 140 g/L, HCT 0,417 L/L. Sinh hóa máu có GOT/GPT = 97/46 U/L, creatinin 73,3 µmol/L, albumin 40,6 g/L, CRP 0,93 mg/L. X quang phổi và siêu âm ổ bụng bình thường.

Chẩn đoán có thể nhất trên bệnh nhân này là:

Nhiễm khuẩn huyết có rối loạn đông máu

Sốt xuất huyết Dengue

# Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo

Sốt xuất huyết Dengue nặng

Để khẳng định chẩn đoán, xét nghiệm nào sau đây cần được thực hiện: Cấy máu 2 mẫu

Tìm kháng nguyên NS1 của virus Dengue

# Tìm kháng thể IgM của virus Dengue

Tìm kháng thể IgG của virus Dengue

Điều trị nào được thực hiện trên bệnh nhân này:

Truyền albumin

Truyền dịch cao phân tử

Truyền NaCl 9‰ hoặc Ringer lactat

# Truyền khối tiểu cầu

Vào ngày thứ 7 của bệnh, bệnh nhân bắt đầu hết sốt, mạch, huyết áp ổn định. Vào ngày thứ 8 của bệnh, tiểu cầu 84 G/L, HCT 0,36 L/L. Bệnh nhân xin xuất viện nhưng bác sĩ không đồng ý và tiếp tục cho truyền 500 ml Ringerlactat và 500 ml glucose 5% thêm 5 ngày. Thái độ xử trí này đúng hay sai?

Đúng

# Sai

Ca bệnh 2: Bệnh nhân nam 29 tuổi, sử dụng heroin tĩnh mạch 20 năm nay, lần đầu tiên phát hiện nhiễm HIV. Bệnh nhân được gia đình đưa đến khám vì ý thức lú lẫn, kích thích, co giật. Trên phim chụp cắt lớp sọ não có nhiều ổ tổn thương hình vòng nhẫn. Xết nghiệm tế bào CD4 chưa có kết quả.

Chẩn đoán nào nên đặt ra trên bệnh nhân này: Viêm não do virus

Viêm não do virus Herpes

# Viêm não do Toxoplasma

Bệnh nhân đang ở giai đoạn lâm sàng nào? *Giai đoạn 4*

Ca bệnh 3: Bệnh nhân nam, 34 tuổi, làm ruộng, vào viện ngày thứ 7 của bệnh với triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, không sốt, đau hạ sườn phải âm ỉ, liên tục, không nôn, không ỉa chảy. Khám: Tỉnh, huyết áp 120/80 mHg, nhiệt độ 37oC, nhịp thở 17 lần/phút, củng mạc mắt vàng, không xuất huyết dưới da, không sờ thấy hạch, cổ trướng (-), gan mấp mé bờ sườn, ấn đau. Bệnh nhân không nghiện rượu.

Nêu một chẩn đoán có khả năng nhất trên bệnh nhân này: *Viêm gan virus cấp*

Để chẩn đoán xác định bạn cần xét nghiệm gì?

* 3 chỉ số xét nghiệm về sinh hóa máu quan trọng nhất: *Transaminase, bilirubin, tỉ lệ prothrombin.*
* 1 loại xét nghiệm vi sinh vật để tìm căn nguyên thường gặp nhất: *HBsAg.*

Ca bệnh 5: Anh H uống rượu, lao xe máy vào cọc sắt ven đường. Anh bị ngã có dập nát vùng cơ cẳng chân trái. Anh ấy đã đến trạm y tế phường để làm sạch vết thương và uống kháng sinh amoxicillin 0,5 g x 4 viên/ngày. Sau 5 ngày anh thấy mỏi hàm, cứng hàm sau đó đến các cơ ở mặt, cổ và toàn thân.

Đến ngày thứ 6, anh H bắt đầu xuất hiện co giật. Bạn nghĩ anh H bị bệnh uốn ván.

Bạn hãy tiên lượng bệnh nhân này:

Nhẹ, khả năng hồi phục nhanh

# Khả năng tiến triển nặng

Trong những dữ liệu lâm sàng trên, điều gì khiến bạn nghĩ như vậy?

* *Thời gian ủ bệnh 5 ngày (< 7 ngày)*.
* *Thời gian khởi phát 1 ngày (< 2 ngày)*.

Ca bệnh 6: Một nam thanh niên 20 tuổi vào viện giờ thứ 6 của bệnh vì đau đầu nhiều, ngủ gà, buồn nôn, nôn. Ở nhà chưa xử trí gì. Vào viện khám thấy nhiệt độ 39oC, mạch 95 lần/phút, huyết áp 120/80 mmHg, cứng gáy, vạch màng bụng (+), Kernig (+). Bệnh nhân khó đánh thức và không phối hợp hoàn toàn với các sĩ trong khi khám, có lưỡi bẩn. Khám các bộ phận khác không có gì đặc biệt. Bạch cầu máu ngoại vi 21 G/L, tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính 89%, procalcitonin 1,9 ng/ml. Vì bệnh nhân sốt nên 2 mẫu máu đã được lấy đi để thực hiện cấy máu.

Chẩn đoán nào dưới đây là phù hợp nhất:

Viêm màng não do virus

# Viêm màng não mủ

Viêm màng não mủ mất đầu Lao màng não

Thái độ xử trí phù hợp cho bệnh nhân ngay sau đó nên là:

Chụp cắt lớp vi tính sọ não và chọc dịch não tủy (nếu không có chống chỉ định từ kết quả chụp cắt lớp). Sau đó tiêm cefotaxim + ampicillin đường tĩnh mạch

Chọc dịch não tủy và xét nghiệm đánh giá, sau đó tiêm ampicillin đường tĩnh mạch

# Tiêm kháng sinh cefotaxim hoặc ceftriaxon. Sau đó chụp cắt lớp sọ não và chọc dịch não tủy nếu

**không có chống chỉ định từ kết quả chụp cắt lớp**

Cho nhập viện theo dõi sau khi chụp cắt lớp sọ não và chọc dịch não tủy (nếu không có chống chỉ định từ kết quả chụp cắt lớp), chờ két quả xét nghiệm chọc dịch não tủy mới sử dụng kháng sinh

Ca bệnh 7: Bệnh nhân nữ 26 tuổi, thai 4 tuần, nhập viện giờ thứ 12 của bệnh vì sốt rét run, đau vùng bụng dưới, đái buốt, nước tiểu đục, không ho, không ỉa chảy. Khám thấy nhiệt độ 39,4oC, tần số tim 125 lần/phút, huyết áp 90/50 mmHg, tần số thở 18 lần/phút. Xét nghiệm: Công thức máu có bạch cầu 1,5 G/L, trong đó có 20% bạch cầu non, Hb 125 g/L, tiểu cầu 250 G/L, hồng cầu 4,8 T/L; hóa sinh máu có GOT/GPT = 40/20 U/L, ure 17,2 mmol/L, creatinin 235 µmol/L, procalcitonin 1,8 ng/ml; nước tiểu

có bạch cầu, vi khuẩn; XQ phổi bình thường; siêu âm ổ bụng có sỏi thận trái kích thước 3 x 2 cm, có giãn đài bể thận.

Chẩn đoán sơ bộ bệnh nhân này:

Sốt do nhiễm virus **Nhiễm khuẩn huyết** Nhiễm khuẩn tiết niệu

Sốt kéo dài chưa rõ nguyên nhân

Phương pháp điều trị nào dưới đây phù hợp nhất:

Kháng sinh quinolon Cephalosporin thế hệ 1 Cephalosporin thế hệ 2 **Cephalosporin thế hệ 3**

Bệnh nhân dược điều trị bằng kháng sinh phù hợp đường tĩnh mạch. Sau 4 giờ nhập viên, tần số tim là 150 lần/phút, huyết áp 65/40 mmHg mặc dù đã bù đủ dịch, bệnh nhân khó thở, nhịp thở 38 lần/phút, không có nước tiểu trong 5 giờ qua. X quang phổi thấy thâm nhiễm 2 phổi. Hóa sinh máu có GOT/GPT

= 320/458 U/L, procalcitonin 20 ng/ml. Cảnh bảo nào được đặt ra cho bệnh nhân tại thời điểm này?

Nhiễm trùng tại chỗ nặng Nhiễm khuẩn huyết nặng **Sốc nhiễm khuẩn**

Bệnh nhân không có cảnh báo gì nghiêm trọng

Biện pháp điều trị nào cần được tiến hành trên bệnh nhân này, ngoại trừ: Phối hợp thêm kháng sinh thứ 2 bằng đường tĩnh mạch

# Dùng thuốc lợi tiểu

Đặt catheter tĩnh mạch trung tâm và dùng thuốc vận mạch Thở oxy

Ca bệnh 8: Bệnh nhân nam 29 tuổi, sử dụng heroin tĩnh mạch 10 năm nay, phát hiện nhiễm HIV cách đây 3 năm nhưng chưa điều trị gì. Bệnh nhân đến khám vì khi soi gương phát hiện những sợi trắng ở rìa lưỡi, không bong khi cạo lưỡi. Mặt trên của lưỡi và vòm họng sạch. Bệnh nhân nuốt bình thường. Khám lâm sàng khác chưa có gì đặc biệt. Xét nghiệm tế bào CD4 270 tế bào/mm3.

Chẩn đoán nào phù hợp nhất cho tổn thương ở miệng của bệnh nhân:

Herpes miệng Nấm miệng **Bạch sản lông** Loét áp tơ

Bệnh nhân này được chẩn đoán ở giai đoạn lâm sàng nào theo phân loại lâm sàng của Tổ chức y tế thế giới?

Giai đoạn 1

Giai đoạn 2

# Giai đoạn 3

Giai đoạn 4

Tổn thương miệng này sẽ được cải thiện với liệu pháp điều trị nào dưới đây?

# ARV

Itraconazol Fluconazol Amphotericin B

Ca bệnh 9: Bệnh nhân nam, 34 tuổi, vào viện ngày thứ 20 của bệnh vì vàng da. Bệnh nhân không sốt, mệt mỏi, ăn kém. Bệnh nhân sử dụng ma túy có dùng chung bơm kim tiêm với bạn chích, không có tiền sử nghiện rượu, khám sức khỏe định kì cách đây 3 tháng thấy anti HCV âm tính. Khám lâm sàng không có gì đặc biệt. Kết quả xét nghiệm cho thấy: Bilirubin toàn phần 234 µmol/L, GOT/GPT = 1080/1236 U/L, tỉ lệ prothrombin 78%, anti HCV dương tính, ARN-HCV 108 copies/ml, αFP = 2,5 ng/ml. Xét nghiệm các virus gây viêm gan khác âm tính.

Nêu một chẩn đoán có khả năng nhất trên bệnh nhân này:

**Viêm gan do virus C cấp** Viêm gan do virus C mạn Xơ gan do HCV

Ung thư gan do HCV

Ca bệnh 10: Chị A chăm sóc cháu trai bị quai bị cách đây 18 ngày đến nhập viện ngày thứ 4 của bệnh vì sưng đau góc hàm 2 bên, đau tăng lên khi nhai. Khám lâm sàng bệnh nhân không sốt, tuyến nước bọt mang tai 2 bên sưng, không đỏ. Ống stenon sưng nhưng không thấy mủ chảy ra. Chị A chưa tiêm vaccin quai bị nhưng chưa bị quai bị lần nào. Bạn chẩn đoán chị A bị quai bị.

Điều trị nào dưới đây là phù hợp nhất với chị A:

Dùng kháng sinh tiêm

Dùng immunoglobulin miễn dịch

Tiêm vaccin quai bị

# Điều trị triệu chứng

Sau bao nhiêu ngày kể từ thời điểm nhập viện, thời gian sớm nhất mà chị A có thể bắt đầu tiếp xúc an toàn với người khác mà không làm lây nhiễm virus quai bị cho họ là sau bao nhiêu ngày?

# ngày

1. ngày
2. ngày
3. ngày

Ca bệnh 11: Cho mỗi hội chứng lâm sàng dưới đây, hãy chọn một liệu pháp kháng sinh phù hợp nhất:

1. Ceftriaxon
2. Ciprofloxacin
3. Metronidazol
4. Azithromycin
   1. Bệnh nhân nam 21 tuổi vào nhập viện ngày thứ hai của bệnh vì sốt và đau bụng âm ỉ, thỉnh thoảng đau quặn từng cơn, mót rặn, nôn, đi ngoài phân toàn nhày và máu, dịch phân có màu đỏ như nước rửa thịt. Bệnh nhân đi ngoài 20 lần trong 24 giờ qua. Xét nghiệm phân thấy có nhiều hồng cầu và bạch cầu trung tính, vi khuẩn gram âm.

Chọn: **B. Ciprofloxacin**

* 1. Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, thai 12 tuần, vào viện vì sốt 23 của bệnh, đi ngoài phân lỏng. Bệnh nhân nói tuần đầu sốt từ từ tăng dần, đến tuần thứ hai sốt cao liên tục. Khám thấy môi khô, lưỡi bẩn, bụng óc ách, gan, lách to. Công thức máu thấy bạch cầu không tăng. Cấy máu mọc S. paratyphi B.

Chọn: **A. Ceftriaxon**

* 1. Bệnh nhân nữ, 70 tuổi vào viện ngày thứ 2 của bệnh vì đi ngoài phân như nước vo gạo 10 lần, nôn ra nhiều nước trong như nước mưa. Bệnh nhân hốc hác, khát nước, môi khô, không sốt, không đau bụng. Mạch nhanh nhỏ, huyết áp 85/60 mmHg. Soi tươi phân dưới kính hiển vi nền đen thấy các vi khuẩn gram âm dạng cong như hình dấu phẩy.

Chọn: **B. Ciprofloxacin**

* 1. Bệnh nhân nam 25 tuổi đến khám vì đi ngoài phân lỏng có nhày trong như nhựa chuối và máu, đau quặn bụng từng cơn kèm theo cảm giác mót rặn. Bệnh nhân không sốt, toàn trạng vẫn bình thường. Xét nghiệm thấy nhiều kén có 4 nhân.

Chọn: **C. Metronidazol**

Ca bệnh 12: Khoa truyền nhiễm bệnh viện tỉnh tiếp nhận cùng lúc nhiều bệnh nhân có cùng biểu hiện lâm sàng. Các bệnh nhân này đang ở độ tuổi trung học phổ thông đến với hiện tượng phát ban trông giống như những giọt nước, ngứa nhiều. Những tổn thương này tiến triển từ thân ra mặt và da đầu. Trên một diện tích da có đủ các lứa tuổi của ban từ phỏng nước trong đến ngả vàng, nâu, đóng vảy. Điều thú vị là tất cả các bệnh nhân này đều thuộc một trường học.

Chẩn đoán có thể nhất cho những bệnh nhân này là gì? ***Thủy đậu***

Ca bệnh 13: Bệnh nhân nam, 34 tuổi, mới được phát hiện nhiễm HIV, vào viện vì lí do sốt 3 tuần nay và khó thở tăng dần 1 tuần nay, đặc biệt khi gắng sức. Kèm theo bệnh nhân ho không có đờm, gầy sút 6 kg trong 3 tuần qua. Số lượng CD4 mới đây là 41 tế bào/mm3. Khám lâm sàng: Nấm miệng, nghe phổi có ran nổ ở 2 đáy. X quang phổi có hình mờ khắp 2 trường phổi. Xét nghiệm dịch phế quản thấy Pneumocystis jiroveci.

Chẩn đoán bệnh phổi trên bệnh nhân này là:

Lao phổi

Viêm phổi do vi khuẩn

# PCP

U phổi

Anh ta hiện ở giai đoạn lâm sàng nào theo tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới?

Giai đoạn 1

Giai đoạn 2

Giai đoạn 3

# Giai đoạn 4

Bệnh nhân được chẩn đoán là AIDS:

# Đúng

Sai

Bệnh nhân được điều trị tấn công bằng co-trimoxazol với liều như sau Co-trimoxazol: TMP 15 mg/kg/ngày + SMX 75 mg/kg/ngày uống 7 ngày Co-trimoxazol: TMP 15 mg/kg/ngày + SMX 75 mg/kg/ngày uống 14 ngày

# Co-trimoxazol: TMP 15 mg/kg/ngày + SMX 75 mg/kg/ngày uống 21 ngày

Co-trimoxazol: TMP 15 mg/kg/ngày + SMX 75 mg/kg/ngày uống 28 ngày

Sau giai đoạn tấn công bạn sẽ điều trị bằng co-trimoxazol với liều:

Viên 480 mg: 1 viên/ngày

# Viên 960 mg: 1 viên/ngày

Viên 960 mg: 2 viên/ngày Không cần điều trị duy trì

Ca bệnh 14: Bệnh nhân 28 tuổi, sống ở Cát Bà, vào viện ngày thứ 8 của bệnh vì sốt cao, đau đầu, đau mỏi toàn thân. Kèm theo bệnh nhân có chảy máu cam. Khám thấy nổi hạch cổ và phát ban toàn thân. Cận lâm sàng: Bạch cầu 3,5 G/L (giảm), bạch cầu đa nhân trung tính giảm, tiểu cầu 38 G/L (giảm), Hb 120 g/L.

Chẩn đoán có thể nhất ở bệnh nhân này là:

Sởi

Thương hàn

# Sốt xuất huyết Dengue

Nhiễm HIV cấp

Bạn sẽ điều trị hạ sốt cho bệnh nhân này bằng:

Aspirin Voltaren **Paracetamol** Corticoid

Bạn có chỉ định làm phản ứng huyết thanh tìm kháng thể IgM, IgG với các tác nhân gây bệnh trên

bệnh này tại thời điểm bệnh nhân nhập viện hay không? Có

# Không

Bạn có chỉ định truyền khối tiểu cầu cho bệnh nhân không?

# Có

Không

Vào ngày thứ 5 của bệnh, bệnh nhân hết sốt, mạch, huyết áp ổn định, không xuất huyết. Xét nghiệm tiểu cầu là 42 G/L. Bạn có đồng ý không?

Có

# Không

Ca bệnh 15: Bệnh nhân nữ, 22 tuổi có thai 8 tuần, vào viện ngày thứ 1 của bệnh vì tiêu chảy. Trước đó 2 ngày, bệnh nhân có ăn bún riêu cua kèm rau sống ở chợ. Bệnh nhân đi ngoài liên tục phân toàn nước trong, không có nhầy máu. Bệnh nhân nôn nhiều, không đau bụng, không mót rặn. Khám: Bệnh nhân mệt lả, nhiệt độ 36,5oC. huyết áp 80/50 mmHg, mạch quay 120 lần/phút.

Chẩn đoán lâm sàng có thể nhất ở bệnh nhân này:

Lỵ trực khuẩn Lỵ amip

# Tả

Thương hàn

Biện pháp nào dưới đây không nên tiến hành với bệnh nhân này: Cách ly

Bù nước, điện giải

Dùng kháng sinh

# Chuyển bệnh nhân lên tuyến trên

Bệnh nhân nôn ra sàn buồng bệnh, bạn sẽ xử trí:

Lau sạch bằng nước lau nhà thông thường Lau sạch bằng nước xà phòng

Đổ cồn 90o vào chất nôn trước khi lau

# Đổ cloramin B vào chất nôn trước khi lau

Kháng sinh dùng cho bệnh nhân này:

Doxycyclin Quinolon

# Azithromycin

Tetracyclin

Ca bệnh 16: Bệnh nhân nam, 39 tuổi, tiền sử khỏe mạnh, vào viện ngày thứ 5 của bệnh vì mệt mỏi, ăn kém và vàng da, vàng mắt. Trước khi xuất hiện vàng da, vàng mắt, bệnh nhân có sốt 2 ngày rồi hết.

Khám thấy bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc tốt, diện đục gan bình thường, không có tiền sử dùng thuốc gì trước đó, không sử dụng rượu và các chất kích thích khác. AST/ALT = 3250/1150 U/L, bilirubin trực tiếp = 126 µmol/L, prothrombin 52%.

Bệnh nhân này được chẩn đoán là:

# Viêm gan virus B cấp

Viêm gan virus B tối cấp

Viêm gan virus B mạn tính

Đợt cấp của viêm gan virus B mạn tính

Bạn cần làm thêm xét nghiệm gì để khẳng định chẩn đoán:

HBcAg

Tải lượng virus viêm gan B

# Anti HBc typ IgM

Anti HBc

Ca bệnh 17: Một bệnh nhân nam có tiền sử sử dụng ma túy 10 năm nay vào viện vì lí do vàng da, vàng mắt, mệt mỏi. Xét nghiệm AST/ALT = 1100/1200 U/L, bilirubin toàn phần/bilirubin trực tiếp = 43/34 µmol/L, HBsAg (-), anti HCV (+), anti HAV typ IgM và IgG (-).

Để kết luận bệnh nhân bị viêm gan do virus C, bạn sẽ cho bệnh nhân làm xét nghiệm gì? *Tải lượng virus viêm gan C*

Để tư vấn cho bệnh nhân về đáp ứng điều trị và thời gian điều trị, bạn cần thêm thông tin gì? *Bệnh*

*nhân có bị HIV không?*

Ca bệnh 18: Một bệnh nhân nam, 55 tuổi, vào viện ngày thứ 10 của bệnh vì lí do cứng hàm. Cách đó 10 ngày, bệnh nhân đi đám cưới, say rượu đi xe máy đâm vào cọc sắt nhà hàng xóm, làm rách da và phần mềm vùng cẳng chân phải. 4 ngày nay, bệnh nhân xuất hiện cứng hàm, sau đó càng ngày càng khó há miệng. Bệnh nhân đã được y tá gần nhà vệ sinh vết thương và cho uống thuốc giảm đau, chống phù nề. Bạn nghĩ bệnh nhân này bị uốn ván.

Biện pháp nào dưới đây không nên được thực hiện trên bệnh nhân này: Tiêm SAT

# Làm sạch các ngóc ngách của vết thương và băng kín

Dùng kháng sinh

Dùng diazepam làm mềm cơ

Sau khi vào viện, bệnh nhân có khó thở, đờm rãi nhiều ở cổ và khạc đờm rất yếu. Thỉnh thoảng bệnh

nhân có những cơn chẹn ngực. Bạn sẽ xử trí như thế nào?

Chỉ cần dùng thuốc kháng sinh và long đờm Khuyến khích bệnh nhân cố khạc đờm

Hút đờm ở miệng, họng bằng máy hút

# Mở khí quản và hút đờm rãi

Bệnh nhân này chưa được tiêm phòng uống ván, bạn có tiêm vaccin cho bệnh nhân này không? Có

# Không

Ca bệnh 19: Một bệnh nhân nam, 28 tuổi, vào viện ngày thứ 4 của bệnh vì sưng tuyến nước bọt mang tai. Khám lâm sàng thấy tuyến nước bọt mang tai 2 bên sưng to, đau, không đỏ. Khám thấy có hạch nhỏ góc hàm, các bộ phận khác không có gì đặc biệt. Trước đó 18 ngày, bệnh nhân có tiếp xúc với

cháu trai 8 tuổi bị quai bị. Bạn nghĩ nguyên nhân gây sưng tuyến nước bọt mang tai có khả năng do

quai bị.

Bạn sẽ khám để phát hiện biến chứng quai bị ở những cơ quan dưới đây, ngoại trừ: Tụy

Tinh hoàn

# Phổi

Não, màng não

Vợ bệnh nhân có tiếp xúc với bệnh nhân 2 ngày trước khi anh ta bị sưng tuyến nước bọt mang tai. Hiện giờ chị ấy vẫn chưa có biểu hiện gì. Chị ta có khả năng mắc bệnh quai bị không?

# Có

Không

Ca bệnh 20: Bệnh nhân nam, 56 tuổi, vào viện vì sốt cao đột ngột ngày thứ 2 của bệnh, qua hỏi và khám thấy bệnh nhân là người giết mổ lợn, ngày qua bệnh nhân sốt cao từng cơn, sốt nóng, không rét run, kèm theo đau đầu, buồn nôn nhưng không nôn, đại tiểu tiện bình thường, ở nhà chưa xử trí gì.

Vào viện khám thấy: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc chậm, hội chứng nhiễm trùng rõ, hội chứng màng não rõ, có tổn thương Herpes ở da vùng cánh mũi, các cơ quan khác chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lí. Xét nghiệm: Bạch cầu tăng, bạch cầu đa nhân trung tính 83%, CRP 96 mg/dL, dịch não tủy có áp lực tăng nhẹ, màu đục, bạch cầu tăng hàng nghìn, bạch cầu đa nhân trung tính chiếm 96%, bạch cầu lympho chiếm 3%, protein 3,6 g/L, glucosedịch não tủy/glucosemáu = 0,5/5,3.

Bệnh nhân được chẩn đoán là gì? Viêm màng não do lao

# Viêm màng não mủ

Viêm màng não do virus

Viêm màng não do nguyên nhân khác

Căn nguyên có thể gây viêm màng não trên bệnh nhân này là: Não mô cầu

HI

Phế cầu

# Liên cầu lợn

Bạn sẽ lựa chọn kháng sinh gì?

Vancomycin Amikacin **Ceftriaxon** Levofloxacin