



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRE-TEST - ĐỢT 1 - 2021 ►

Pre-test tiếp cận điều trị nhiễm trùng tiểu - 25/11/2021

Started on Thursday, 25 November 2021, 6:00 PM

State Finished

Completed on Thursday, 25 November 2021, 6:17 PM

Time taken 17 mins 40 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Tác nhân gây nhiễm trùng tiểu không biến chứng thường gặp nhất là tác nhân nào sau đây?

- ☒ a. **Escherichia coli**
- ☐ b. *Proteus mirabilis*
- ☐ c. *Klebsiella* species
- ☐ d. *Citrobacter* species

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Tác nhân gây nhiễm trùng tiểu phức tạp thường gặp nhất là tác nhân nào sau đây?

- ☐ a. *Proteus mirabilis*
- ☐ b. *Klebsiella species*
- ☒ c. *Escherichia coli*
- ☐ d. *Pseudomonas aeruginosa*

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 51 tuổi, đến khám vì tiểu gắt buốt, bệnh nhân được làm tổng phân tích nước tiểu ghi nhận bạch cầu 500 /microL, nitrite dương tính.

Khi tiến hành cấy nước tiểu giữa dòng, ghi nhận 10^4 khuẩn *Escherichia coli* /ml và 10^2 khuẩn *Enterococcus faecalis* /ml. Phát biểu nào dưới đây là đúng?
nam có tc 10^3
này đây nhiễm

- ☒ a. Bệnh nhân nhiễm trùng tiểu do *Escherichia coli*
- ☐ b. Bệnh nhân nhiễm trùng tiểu do *Enterococcus faecalis*
- ☐ c. Bệnh nhân nhiễm trùng tiểu do *Escherichia coli* và *Enterococcus faecalis*
- ☐ d. Bệnh nhân nhiễm trùng tiểu không phải do *Escherichia coli* và *Enterococcus faecalis*

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Trong nhóm thuốc Fluoroquinolone, thuốc nào sau đây KHÔNG dùng để điều trị nhiễm trùng tiểu?

- ☐ a. Ciprofloxacin
- ☐ b. Levofloxacin
- ☒ c. Moxifloxacin
- ☐ d. Ofloxacin

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Chọn lựa kháng sinh ban đầu ở **phụ nữ trẻ nhiễm trùng tiểu lần đầu**, không phức tạp nên sử dụng loại kháng sinh có thể bao phủ được vi khuẩn nào sau đây?

- ☐ a. Staphylococcus aureus
- ☐ b. Klebsiella pneumoniae
- ☐ c. Pseudomonas aeruginosa
- ☒ d. Escherichia coli

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân **nam, 34 tuổi** đến khám vì **tiểu đục đầu dòng kèm tiểu buốt gắt** sau khi có **giao hợp với bạn gái**. Khám: Mạch 80 lần/phút, huyết áp 110/75 mmHg, nhiệt độ 36,8 độ C. Tim đều, phổi trong, bụng mềm. Bệnh nhân được nhuộm gram nước tiểu. Hình ảnh nào sau đây phù hợp nhất với tình huống trên?

- ☐ a. Trực trùng gram âm
- ☒ b. Song cầu gram âm **lậu cầu**
- ☐ c. Trực trùng gram dương
- ☐ d. Cầu trùng gram dương

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng sau đây sử dụng cho câu 7, 8: Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, đến khám vì **sốt và đau bụng vùng hạ vị khi đi tiểu**, không sốt. Bệnh nhân được làm xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu ghi nhận **Leuko 500/microL**; **Nitrite dương tính**. Công thức máu **WBC 7 G/L**; **%Neu 65%**; Hb 120 g/L; PLT 230 G/L. Chẩn đoán của bệnh nhân này ở phòng khám là gì?

- ☒ a. Viêm thận bể thận cấp không phức tạp
- ☐ b. Viêm bàng quang cấp không phức tạp
- ☐ c. Viêm thận bể thận cấp phức tạp
- ☐ d. Nhiễm trùng tiểu phức tạp

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Kháng sinh nào nên được sử dụng khởi đầu theo kinh nghiệm trên bệnh nhân ở câu 7 ?

- ☒ a. Ciprofloxacin 500mg uống mỗi 12 giờ
- ☐ b. Linezolid 600 mg uống mỗi 12 giờ
- ☐ c. Ampicillin 500 mg uống mỗi 8 giờ Ampicillin + Gentamicin
- ☐ d. Azithromycin 500 mg uống mỗi 12 giờ



Elearning
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 2-2021 ►

Tiếp cận điều trị nhiễm trùng tiểu Pretest đợt 2 - 23/12/2021

Started on Thursday, 23 December 2021, 6:22 PM

State Finished

Completed on Thursday, 23 December 2021, 6:40 PM

Time taken 17 mins 21 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Số khuẩn vi khuẩn để chẩn đoán nhiễm trùng tiểu ở nữ, lấy nước tiểu giữa dòng là bao nhiêu CFU/ml?

- ☐ a. $\geq 10^2$
- ☒ b. $\geq 10^3$ nữ có triệu chứng: 10^3
nữ không triệu chứng: 10^5
- ☐ c. $\geq 10^4$
- ☐ d. $\geq 10^5$

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Các biện pháp nào sau đây dùng phòng ngừa nhiễm trùng tiểu, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Uống nhiều nước
- ☐ b. Không nhịn tiểu thường xuyên
- ☐ c. Tập thói quen tiểu sạch trước khi đi ngủ
- ☒ d. Nên tắm bồn

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng sau đây sử dụng cho câu 3-4:

Bệnh nhân nam, 35 tuổi, đến khám vì tiểu gắt buốt và nước tiểu có mùi hôi. Bệnh nhân không sốt, nhưng đau tức nhẹ vùng hạ vị khi đi tiểu. Bệnh nhân được làm xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu ghi nhận Leuko 125 //L; Nitrite dương tính. Chẩn đoán nào sau đây là phù hợp nhất?

- ☐ a. Viêm bàng quang cấp không phức tạp
- ☒ b. Viêm bàng quang cấp phức tạp
- ☐ c. Viêm thận bể thận cấp không phức tạp
- ☐ d. Viêm thận bể thận cấp phức tạp

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Về chỉ định cấy nước tiểu trên bệnh nhân này, câu nào sau đây đúng?

- ☐ a. Không cần cấy nước tiểu
- ☒ b. Cấy nước tiểu ngay NTT phức tạp => cần cấy luôn.
- ☐ c. Cấy nước tiểu sau khi điều trị 2 ngày không đáp ứng
- ☐ d. Cấy nước tiểu sau khi điều trị 1 ngày không đáp ứng

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nữ, 32 tuổi, đã có gia đình, đến khám vì tiểu buốt gắt 3 ngày nay. Bệnh nhân không sốt. Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu: pH 7, protein 15mg/dL, hồng cầu 80/ μ L, bạch cầu 500/ μ L. Nhuộm gram thấy vi khuẩn gram dương trong mẫu nước tiểu. Vi khuẩn nào sau đây nhiều khả năng gây bệnh nhất trong bệnh cảnh lâm sàng nói trên?

- ☐ a. *Staphylococcus aureus*
- ☒ b. *Staphylococcus saprophyticus*
- ☐ c. *Streptococcus pneumoniae*
- ☐ d. *Enterococcus faecalis*

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng sau đây sử dụng cho câu 6-7:

Bệnh nhân **nam**, 52 tuổi, đến khám vì **sốt và đau hông lưng**. Bệnh khởi phát 1 ngày với triệu chứng sốt cao liên tục, đau hông lưng phải, kèm theo tiểu gắt buốt. **Bệnh nhân có đi ra tiệm thuốc tây mua thuốc uống** nhưng không giảm -> khám và nhập viện. Trong quá trình bệnh, người bệnh không ho, không khó thở, không đau ngực, không đau bụng, không tiêu chảy, không u nhọt da, không đau đầu.

Sinh hiệu: Huyết áp 100/70 mmHg, mạch 110 lần/phút, nhịp thở 23 lần/phút, nhiệt độ 39 độ C. Khám ghi nhận bệnh nhân có vẻ mặt đờ, môi khô, lưỡi dơ. Rung thận dương tính. Các cơ quan khác chưa ghi nhận bất thường.

Cận lâm sàng ghi nhận:

Tổng phân tích nước tiểu: pH 6, Protein 15 mg/dL, hồng cầu 250/ μ L, bạch cầu 500//L, Nitrite dương tính.

Công thức máu: WBC: 14 G/L; % Neu 85%; Hb 132 g/L; PLT 250 G/L.

Creatinine: 120 Cmol/L; Natri 138 mmol/L; Kali 3,9 mmol/L; Clor 110 mmol/L.

Siêu âm bụng: Sỏi thận phải, đường kính 7 mm, dẫn nhẹ đài bể thận phải. Thận trái không sỏi, kích thước bình thường.

Chẩn đoán nào sau đây thích hợp nhất trên bệnh nhân này?

- ☒ a. Viêm thận bể thận cấp – theo dõi nhiễm trùng huyết
- ☐ b. Viêm bàng quang cấp – theo dõi nhiễm trùng huyết
- ☐ c. Viêm tuyến tiền liệt cấp – theo dõi nhiễm trùng huyết
- ☐ d. Viêm thận bể thận cấp – theo dõi áp xe thận

khám mà không đau thì loại trừ. tuổi 20-40. Nếu người đó có phì đại tiền liệt tuyến thì ít viêm lắm.

thường điều trị 2,3 ngày không đáp ứng.

NTT phức tạp, theo dõi NT huyết => kháng sinh mạnh, kết hợp , tĩnh mạch

NTT phức tạp: phối hợp beta-lactam + ức chế betalactamase hoặc Imipenem-cilastatin

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Kháng sinh điều trị khởi đầu cho bệnh nhân này nên dùng loại kháng sinh nào?

viêm đài bể thận cấp phức tạp. => kháng sinh phổ rộng

mới dùng KS => nc đa kháng.

inpatient => không dùng Ertapenem??
(uptodate)

- ☒ a. Ceftriaxone 2 g truyền tĩnh mạch mỗi 24 giờ
- ☐ b. Levofloxacin 750 mg uống mỗi 24 giờ
- ☐ c. Amoxicillin-clavulanate 500/125 mg uống mỗi 12 giờ
- ☐ d. Ertapenem 1000 mg truyền tĩnh mạch mỗi 24 giờ

chị LA: NT tiểu ngược dòng, bc NT huyết mà không có NT da, mủ da,... thì không dùng Vancomycine.

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 63 tuổi, nhập viện vì sốt cao. Khoảng 3 ngày nay, bệnh nhân sốt cao, tiểu khó, ít dần và bí tiểu. Tiền căn 06 tháng nay bệnh nhân tiểu đêm, tiểu khó phải rặn, dòng nước tiểu yếu. Khám: tỉnh tiếp xúc được, vẻ đờ. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 39°C, nhịp thở 20 lần/phút. Tim đều, nhanh, không âm thổi. Phổi phế âm đều hai bên, không ran bệnh lý. Bụng mềm, sờ được khối cầu bàng quang ở vùng hạ vị.

Xử trí nào sau đây được làm đầu tiên khi tiếp cận bệnh nhân?

giống ca Nhiễm trùng tiểu LS chị Lan Anh.

tiểu khó, bí tiểu => không phải triệu chứng của hc niệu đạo cấp (tiểu gấp, tiểu gắt buốt, tiểu lắt nhắt)
sốt cao => phải nghĩ viêm đài bể thận cấp đầu tiên.

- ☐ a. Mở bàng quang ra da
- ☐ b. Làm nghiệm pháp xoa bóp tuyến tiền liệt
- ☒ c. Đặt thông tiểu lưu
- ☐ d. Cột bao nylon vào dương vật và theo dõi nước tiểu



Fle...
ĐẠI HỌC Y DƯỢC
HÀ NỘI

NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST ĐỢT 3 ►

Tiếp cận điều trị nhiễm trùng tiểu - pretest đợt 3 - 10/2/2022

Started on Thursday, 10 February 2022, 6:10 PM

State Finished

Completed on Thursday, 10 February 2022, 6:25 PM

Time taken 14 mins 57 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Phòng ngừa nhiễm trùng tiểu tái phát nên xem xét ở đối tượng nào sau đây?

Phòng ngừa NTT tái phát
- Nữ ≥ 3 lần/ 12 tháng.
- Cuộc sống bị ảnh hưởng do NTT tái phát.
- Nữ mãn kinh \rightarrow estradiol đặt âm đạo là biện pháp dự phòng hiệu quả.

- ☐ a. Bệnh nhân nữ có ≥ 2 lần nhiễm trùng tiểu trong 12 tháng
- ☐ b. Bệnh nhân nam có ≥ 2 lần nhiễm trùng tiểu trong 12 tháng
- ☒ c. Bệnh nhân nữ có ≥ 3 lần nhiễm trùng tiểu trong 12 tháng
- ☐ d. Bệnh nhân nam có ≥ 3 lần nhiễm trùng tiểu trong 12 tháng

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Thuốc nào sau đây **KHÔNG** được khuyến cáo trong điều trị viêm thận bể thận?

- Nitrofurantoin
- Fosfomycin
 \rightarrow Không được chấp thuận, không được khuyến cáo điều trị VTBT.

- ☐ a. Ciprofloxacin
- ☒ b. Fosfomycin
- ☐ c. Piperacillin-tazobactam
- ☐ d. Ceftriaxone

5.3. Viêm thận bể thận cấp không phức tạp ở nữ

Viêm thận bể thận cấp là tổn thương có xâm lấn nhu mô, do vậy chọn lựa điều trị cần đạt hiệu quả loại trừ nhanh tác nhân và đạt nhanh nồng độ điều trị trong máu.

Các điều trị đường uống và tiêm liệt kê trong Bảng 23.6, 24.7. Các người bệnh ngoại trú, fluoroquinolone uống nên được dùng như là điều trị khởi đầu theo kinh nghiệm đối với các nhiễm trùng do trực khuẩn Gram âm, vì nhóm TMP-SMX có tỉ lệ kháng cao. Chọn lựa TMP-SMX và các thuốc khác cũng có thể dùng khi nhuộm Gram gợi ý dòng tác nhân được biết là nhạy cảm. Trong trường hợp sử dụng TMP-SMX đường uống mà không rõ độ nhạy cảm của tác nhân, cần dùng một liều ceftriaxone đường tĩnh mạch khởi đầu. Nếu nhuộm Gram gợi ý enterococcus, có thể dùng amoxicillin cho đến khi có kết quả kháng sinh đồ. Cephalosporin thế hệ 2 và 3 cũng cho thấy có hiệu quả, mặc dù các dữ liệu hiện có vẫn còn ít, cần được theo dõi sát. Nitrofurantoin, fosfomycin không được chấp thuận, cũng không được khuyến cáo trong điều trị viêm thận bể thận. Phối hợp beta-lactam và

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Việc **không** sử dụng **Moxifloxacin** trong điều trị cũng như dự phòng nhiễm trùng tiểu là vì lý do nào sau đây?

- ☐ a. Vi khuẩn thường không nhạy với moxifloxacin
- ☒ b. Moxifloxacin **thải qua nước tiểu kém**
- ☐ c. Moxifloxacin rất độc
- ☐ d. Moxifloxacin đắt tiền

5.6. Nhiễm trùng tiểu phức tạp

Vi nhiễm trùng tiểu phức tạp có rất nhiều bệnh cảnh, nhiều loại tác nhân, nhưng lại quá ít các dữ liệu lâm sàng nên việc thống nhất điều trị kháng sinh tỏ ra khó khăn. Điều trị kháng sinh nên theo hướng dẫn từ kết quả cấy nước tiểu. Kết quả cấy trước đó có thể giúp định hướng lựa chọn kháng sinh trong khi chờ kết quả của đợt nhiễm trùng mới. Việc điều trị các bất thường giải phẫu, chức năng hay các khiếm khuyết về chuyển hóa cần thực hiện kịp thời, vì nếu chỉ lặn tằm đến kháng sinh có thể không đủ đạt hiệu quả. Đối với điều trị theo kinh nghiệm trên người bệnh nhẹ tới trung bình, có thể dùng đường uống. Fluoroquinolone là kháng sinh phổ rộng, bao phủ hầu hết các tác nhân, đạt nồng độ cao trong nước tiểu và mô đường niệu. Người sử dụng nhất moxifloxacin là thuốc không đạt được nồng độ đủ trong nước tiểu để điều trị hiệu quả nhiễm trùng tiểu phức tạp. Nếu tác nhân gây bệnh được biết là nhạy cảm, TMP-SMX hoặc các thuốc khác cũng có thể là lựa chọn phù hợp. **Moxifloxacin và fluoroquinolone khác nhau: ngoài tác dụng viêm bàng quang ở nam phụ nữ có thể dùng điều trị mucorormosis 5 ngày hoặc gentamicin nếu duy nhất**

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Đối tượng viêm bàng quang cấp không biến chứng nào sau đây có thể điều trị kháng sinh ngắn ngày (3 ngày)?

- ☒ a. Phụ nữ trẻ, không mang thai
- ☐ b. Phụ nữ trẻ, dùng màng ngăn tránh thai
- ☐ c. Phụ nữ có đái tháo đường
- ☐ d. Phụ nữ trên 65 tuổi

Viêm bàng quang cấp không phức tạp : dùng 3 ngày

YT phức tạp:

- Nam, có thai.
- Bất thường cấu trúc, chức năng.
- ĐTĐ
- Tắc nghẽn.
- Dụng cụ ngoại lai
- Khác (ST, ghép thận, SGMD,...)

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân bị **viêm đài bể thận cấp do Escherichia coli**. Các kháng sinh sau đây đều thích hợp để điều trị, ngoại trừ một loại kháng sinh?

- ☒ a. Cefoperazone
- ☐ b. Imipenem
- ☐ c. **Amikacin**
- ☐ d. Levofloxacin

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

(Tình huống lâm sàng sau đây sử dụng cho câu 6, 7, 8)

Bệnh nhân nữ, 52 tuổi, đến khám vì **sốt cao**. 03 ngày nay, bệnh nhân tiểu buốt gắt, lắt nhắt nhiều lần, sau đó **đau hông lưng trái** và **sốt cao, ớn lạnh nhiều**. Khám: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, hơi dữ. Mạch 110 lần/phút, huyết áp 110/70 mmHg, nhiệt độ 39°C, tiểu ít sậm màu. Xét nghiệm: Tổng phân tích nước tiểu: pH 7,5, protein 15 mg/dL, hồng cầu 125/μL, bạch cầu 500/μL, nitrit dương tính. Công thức máu: Bạch cầu 19 G/L, neutrophil 90%, hồng cầu 4,2 T/L, Hb 120 g/L, PLT 230 G/L.

Chẩn đoán nào sau đây thích hợp nhất với tình huống lâm sàng kể trên?

- ☐ a. Viêm bàng quang cấp
- ☐ b. Viêm niệu quản cấp
- ☒ c. Viêm đài bể thận cấp
- ☐ d. Viêm niệu đạo cấp

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Xử trí nào sau đây thích hợp nhất với tình trạng trên?

- ☐ a. Tiêm tĩnh mạch Ceftriaxone 1 liều sau đó cho bệnh nhân xuất viện uống Cefixim
- ☒ b. Cho bệnh nhân nhập viện và tiêm truyền tĩnh mạch Imipenem
- ☐ c. Cho bệnh nhân toa thuốc ngoại trú với Ciprofloxacin
- ☐ d. Cho bệnh nhân truyền tĩnh mạch Paracetamol, sau đó chờ kết quả cấy máu quyết định tiếp

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Sau 02 ngày điều trị tích cực, bệnh nhân **vẫn sốt cao và đau hông lưng trái nhiều hơn**. Xét nghiệm nào sau đây cần thực hiện để phát hiện sớm biến chứng của tình trạng trên? **Không cải thiện triệu chứng sau 48 - 72h (thất bại điều trị => Cho BN SA bụng đầu tay để loại trừ tắc nghẽn, áp xe, xem xét có cần can thiệp ngoại khoa không.**

- ☐ a. Chụp XQ bụng đứng không sửa soạn
- ☐ b. Chụp XQ bộ niệu có chích cản quang qua đường tĩnh mạch
- ☒ c. Siêu âm bụng **xem áp xe thận, hoại tử nhú thận ,....**
- ☐ d. Chụp cộng hưởng từ bụng chậu



Elearning
HÀNG TRẠNG
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
THÀNH PHỐ HÀ NỘI



NỘI KHOA (INTERNAL MEDICINE Y6)

Dashboard ► My courses ► NOIY6 ► PRETEST Y6 ĐỢT 4 2021 - 2022 ►

Tiếp cận điều trị nhiễm trùng tiểu - 30/3/2022

Started on Wednesday, 30 March 2022, 6:11 PM

State Finished

Completed on Wednesday, 30 March 2022, 6:38 PM

Time taken 26 mins 13 secs

Question 1

Complete

Marked out of

1.00

Điều trị nội khoa đơn thuần viêm thận bể thận sinh hơi có tỉ lệ tử vong vào khoảng?

- ☐ a. 10 – 20%
- ☐ b. 20 – 40%
- ☐ c. 40 – 60%
- ☒ d. 60 – 80%

Question 2

Complete

Marked out of

1.00

Thời gian điều trị viêm bàng quang không biến chứng là bao lâu?

- ☒ a. 3 – 7 ngày
- ☐ b. 7 – 10 ngày
- ☐ c. 10 – 14 ngày
- ☐ d. 14 – 21 ngày

Question 3

Complete

Marked out of

1.00

Để phòng ngừa nhiễm trùng tiểu do đặt thông niệu đạo, câu nào sau đây đúng?

- ☐ a. Có thể sử dụng hệ thống dẫn lưu hở
- ☐ b. Đặt thông niệu đạo nên được nhân viên y tế được đào tạo thuần thực thực hiện
- ☒ c. Đối với thông niệu đạo đặt lâu dài, cần thiết thay thông niệu đạo mỗi 2 tuần
- ☐ d. Chăm sóc thông niệu đạo 4 lần/ngày

Question 4

Complete

Marked out of

1.00

Các cơ quan thuộc đường tiết niệu sau đây có các cơ chế giải phẫu và sinh lý giúp bảo vệ đường tiết niệu khỏi nhiễm trùng tiểu, NGOẠI TRỪ?

- ☐ a. Bàng quang
- ☐ b. Niệu quản
- ☒ c. Tiền liệt tuyến
- ☐ d. Âm đạo

Question 5

Complete

Marked out of

1.00

Thời gian điều trị viêm tiền liệt tuyến cấp là bao nhiêu lâu?

- ☐ a. 03 ngày
- ☐ b. 07 ngày
- ☐ c. 10 ngày
- ☒ d. 30 ngày 14-30 ngày

Question 6

Complete

Marked out of

1.00

Tình huống lâm sàng sau đây sử dụng cho câu 6, 7:

Bệnh nhân nữ 28 tuổi, đã lập gia đình. Bệnh nhân rất lo lắng vì **nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát nhiều lần**.

Các biện pháp **không dùng thuốc nào sau đây** nên được áp dụng để phòng ngừa nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát?

- ☐ a. Uống ít nước
- ☐ b. Nên dùng thuốc diệt tinh trùng
- ☒ c. Tiểu sạch trước và sau khi giao hợp
- ☐ d. Dùng nước rửa vệ sinh phụ nữ có tính acid

Question 7

Complete

Marked out of

1.00

Kháng sinh dự phòng sau giao hợp sau đây đều có thể sử dụng NGOẠI TRỪ một loại nào sau đây?

- ☐ a. Nitrofurantoin
- ☒ b. Ceftriaxone
- ☐ c. Ciprofloxacin
- ☐ d. Trimethoprim-sulfamethoxazole

Dự phòng sau quan hệ tình dục

Trimethoprim-sulfamethoxazole	40/200	Liều duy nhất
Trimethoprim-sulfamethoxazole	80/400	Liều duy nhất
Nitrofurantoin	50 hoặc 100	Liều duy nhất
Cefalexin	250	Liều duy nhất
Ciprofloxacin	125	Liều duy nhất
Norfloxacin	200	Liều duy nhất
Ofloxacin	100	Liều duy nhất

Question 8

Complete

Marked out of

1.00

Bệnh nhân nam, 63 tuổi, nhập viện vì **sốt cao**. Khoảng 3 ngày nay, bệnh nhân **sốt cao, tiểu khó, ít dần và bí tiểu**. Tiền căn 06 tháng nay bệnh nhân tiểu đêm, tiểu khó phải rặn, dòng nước tiểu yếu. Khám: tỉnh tiếp xúc được, vẻ đờ. Mạch 120 lần/phút, huyết áp 90/70 mmHg, nhiệt độ 39°C, nhịp thở 20 lần/phút. Tim đều, nhanh, không âm thổi. Phổi phế âm đều hai bên, không ran bệnh lý. Bụng mềm, sờ được khối cầu bàng quang ở vùng hạ vị. Sau biện pháp can thiệp kể trên, bệnh nhân được cấy máu và nước tiểu. Kháng sinh nào sau đây có thể sử dụng cho bệnh nhân thích hợp nhất?

- ☐ a. Cefpodoxim
- ☐ b. Cefixim
- ☐ c. Nitrofurantoin
- ☒ d. Levofloxacin



Bảng 23.6. Kháng sinh trong điều trị viêm thận bể thận cấp không phức tạp và nhiễm trùng tiểu phức tạp*

Thuốc	Liều (mg)	Khoảng cách
Ceftriaxone	1.000 – 2.000	Mỗi 24 giờ
Cefepime	1.000 – 2.000	Mỗi 12 giờ
Fluoroquinolone†		
Ciprofloxacin	200 – 400	Mỗi 12 giờ
Levofloxacin	250 – 750	Mỗi 24 giờ
Gentamicin (± ampicillin)	3 – 5 mg/kg	Mỗi 24 giờ
	1 mg/kg	Mỗi 8 giờ
Ampicillin (+ gentamicin)	1.000	Mỗi 6 giờ
Trimethoprim-sulfamethoxazole†	160/800	Mỗi 12 giờ
Aztreonam	1.000	Mỗi 8 – 12 giờ
Ampicillin-sulbactam	1.500	Mỗi 6 giờ
Ticarcillin-clavulanate	3.200	Mỗi 8 giờ
Piperacillin-tazobactam	3.375	Mỗi 6 – 8 giờ
Imipenem-cilastatin**	250 – 500	Mỗi 6 – 8 giờ
Meropenem**	500	Mỗi 8 giờ
Ertapenem**	1.000	Mỗi 24 giờ
Ceftolozane/tazobactam	1.500	Mỗi 8 giờ
Ceftazidime/avibactam	2.500	Mỗi 8 giờ
Vancomycin§	1.000	Mỗi 12 giờ

Ghi chú: *Thời gian sử dụng của hầu hết các loại kháng sinh này có thể thay đổi tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng.