

CBL VMN Y6 29.11.21 Pretest

20 câu hỏi trong 15 phút

...

Xin chào, Trần Thị Kim. Khi bạn gửi biểu mẫu này, chủ sở hữu sẽ thấy tên và địa chỉ email của bạn.

*3. Điều nào sau đây KHÔNG phải là chống chỉ định tuyệt đối của chọc dò thắt lưng? *



Hemophilia

Rối loạn đông máu nặng

Thoát vị não

Suy hô hấp đang diễn tiến

4. Điều nào sau đây đúng khi nói về phòng ngừa sau tiếp xúc bệnh nhân viêm màng não (VMN) vi khuẩn? *

Ceftriaxone 125 mg tiêm bắp cho trẻ tiếp xúc gần bệnh nhân VMN do phế cầu

Ceftriaxone 125 mg tiêm bắp cho trẻ tiếp xúc gần bệnh nhân VMN do HiB



Ceftriaxone 125 mg tiêm bắp cho trẻ tiếp xúc gần bệnh nhân VMN do não mô cầu

Ceftriaxone 125 mg tiêm bắp cho trẻ tiếp xúc gần bệnh nhân VMN do vi khuẩn Gram âm



5. Tình huống nào sau đây có chỉ định chụp CT não trước chọc dò thất lưng? *

Bệnh nhân động kinh đang điều trị

Chọc dò thất lưng thất bại

Liệt dây VI



Bệnh nhi suy giảm miễn dịch nặng

6. Nguyên tắc điều trị nào sau đây là đúng với viêm màng não vi khuẩn? *



Thuốc phải đạt đến nồng độ diệt khuẩn cần thiết trong dịch não tủy

Chọn kháng sinh kiềm khuẩn

Kháng sinh nên được điều trị ngay sau khi có kết quả chọc dò thất lưng

Thuốc thích hợp theo giai đoạn bệnh

7. Thời gian điều trị viêm màng não do vi khuẩn không biến chứng theo tác nhân như thế nào là đúng? *

Vi khuẩn Gram âm ít nhất 2 tuần



HiB 7-10 ngày

Phế cầu 5-7 ngày

Não mô cầu 14-21 ngày

8. Bệnh nhân nữ 5 tuổi, được chọc dò thất lưng vì nghi ngờ viêm màng não vi khuẩn, kết quả nhuộm Gram dịch não tủy ra song cầu Gram dương, tác nhân nào nghĩ đến gây viêm màng não trong trường hợp này?

*

HiB



Phế cầu

S.aureus

Não mô cầu

9. Bệnh nhân nam 6 tuổi, kết quả dịch não tủy gợi ý viêm màng não vi khuẩn, nhuộm Gram dịch não tủy ra song cầu Gram dương, điều trị nào sau đây là phù hợp?

*

Cefotaxim + gentamycin

Ceftriaxone + ampicillin

Cefotaxim + ampicillin



Ceftriaxone + vancomycin

10. Điều nào sau đây đúng khi nói về điều trị kháng sinh trong viêm màng não nghi do vi khuẩn nhưng không xác định được tác nhân?

*



Tuỳ vào cải thiện lâm sàng và dịch não tủy

Điều trị ít nhất 3 tuần ở trẻ lớn

Tuỳ vào cải thiện của sốt và dấu màng não

Điều trị ít nhất 3-4 tuần ở trẻ sơ sinh

11. Có những loại vaccine nào để ngừa viêm màng não vi khuẩn? *

Vaccine ngừa phế cầu, não mô cầu, liên cầu nhóm B

Vaccine ngừa phế cầu, HiB, liên cầu nhóm B

Vaccine ngừa liên cầu nhóm B, HiB, não mô cầu



Vaccine ngừa phế cầu, HiB, não mô cầu

12. Giá trị nào của kết quả dịch não tủy gợi ý nhiều khả năng viêm màng não vi khuẩn? *

Tế bào bạch cầu > 100 tế bào/mm³



Lactate > 4 mmol/L

Protein 0,8 g/L

Glucose > 20 mg/dL

13. Thời gian điều trị kháng sinh trong viêm màng não vi khuẩn không biến chứng ở trẻ em được khuyến cáo 10-14 ngày đối với tác nhân nào?

*

Escherichia coli

Hemophilus influenzae b

*Streptococcus pneumoniae**Neisseria meningitidis*

14. Lựa chọn kháng sinh ban đầu cho trẻ trên 3 tháng tuổi bị viêm màng não vi khuẩn như thế nào? *

Cefotaxime + Oxacillin

Meropenem + Vancomycin



Ceftriaxone + Vancomycin

Ceftriaxone + Linezolid

15. Bé trai 4 tháng tuổi, nhà ở Đồng Nai, nghi ngờ viêm màng não được chọc dịch não tủy gửi xét nghiệm. Kết quả nhuộm Gram sau 1 giờ cho thấy trực khuẩn Gram âm. Lựa chọn kháng sinh ban đầu nào phù hợp nhất?

*

Ampicillin

Meropenem



Cefotaxime

Vancomycin

16. Việc đánh giá sự nhạy cảm kháng sinh dựa vào điều gì? *



Thay đổi về dịch não tủy

Diễn tiến của sốt

Độ nặng của bệnh lúc chẩn đoán

Biến chứng lúc nhập viện

17. Bé trai, 8 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và bỏ bú ngày 3.

Bệnh 3 ngày, ngày 1 và 2 sốt cao liên tục, bú kém, chơi ít. Ngày 3 bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và cự tuyệt với sữa và thức ăn.

Khám ghi nhận trẻ đừ, môi hồng với khí trời, sốt 39°C, sinh hiệu ổn, Không xuất huyết da niêm, tim đều rõ, phổi không ran, bụng mềm, xẹp, thóp phồng, tăng trương lực cơ tứ chi, sức cơ bình thường.

Xét nghiệm nào sau đây là CHƯA cần thiết?

*

Đường huyết

Công thức máu



CT scan sọ não

Chọc dò dịch não tủy

18. Bệnh nhân nữ 3 tuổi được chẩn đoán viêm màng não vi khuẩn. Bệnh nhân đang được điều trị với ceftriaxone và vancomycin, lâm sàng giảm sốt sau 48 giờ điều trị, kết quả dịch não tủy sau 48h cải thiện. Kết quả cấy dịch não tủy: Phế cầu, kháng sinh đồ: kháng Penicillin, chỉ nhạy trung gian với ceftriaxone, nhạy Vancomycin và Rifampin. Kế hoạch điều trị tiếp theo là gì?

*

Tiếp tục kháng sinh đang dùng + rifampin



Tiếp tục kháng sinh đang dùng

Ngưng ceftriaxone, tiếp tục dùng vancomycin

Ngưng ceftriaxone, tiếp tục dùng vancomycin + thêm rifampin

Not susceptible to penicillin (intermediate or resistant)	Continue vancomycin
AND	AND
Not susceptible to ceftriaxone and cefotaxime (intermediate or resistant)	Continue ceftriaxone or cefotaxime
AND	Rifampin may be added in selected circumstances ^o
Susceptible to rifampin	

19. Dấu màng não giúp gì trong chẩn đoán viêm màng não? *



Dương tính giúp xác định chẩn đoán

Giá trị tiên đoán dương của dấu Kernig là 100%

Giá trị tiên đoán dương của dấu Brudzinski khoảng 80%

Âm tính giúp loại trừ chẩn đoán

Table 3 Positive predictive values and likelihood ratios for clinical signs of meningitis

Clinical sign	Positive predictive values*	Likelihood ratios of positive result*
Nuchal rigidity	0.39 to 0.8	1.39 to 13.3
Kernig's sign	0.77	3.5 to 10.27
Brudzinski's sign	0.81	2.34 to 2.5

20. Bé trai 6 tuổi nghi ngờ viêm màng não được chọc dịch não tủy gửi xét nghiệm. Kết quả nhuộm Gram sau 1 giờ cho thấy song cầu Gram âm. Tác nhân nghi đến nhiều nhất là

*

Streptococcus pneumoniae

Listeria monocytogenes



Neisseria meningitidis

Hemophilus influenzae b

21. Bé trai, **8 tháng** tuổi, nhập viện vì sốt và bỏ bú ngày 3.

Bệnh 3 ngày, ngày 1 và 2 sốt cao liên tục, bú kém, chơi ít. Ngày 3 bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và cự tuyệt với sữa và thức ăn.

Khám ghi nhận trẻ đừ, môi hồng với khí trời, sốt 39°C, sinh hiệu ổn, Không xuất huyết da niêm, tim đều rõ, phổi không ran, bụng mềm, xẹp, thóp phồng, tăng trương lực cơ tứ chi, sức cơ bình thường.

Chẩn đoán lâm sàng phù hợp nhất là gì?

*

Xuất huyết não



Viêm màng não do vi trùng

Viêm màng não do lao

Viêm não siêu vi

22. Điều nào sau đây đúng khi nói về vai trò của **dexamethasone** trong điều trị viêm màng não vi khuẩn? *



Nên cho sớm vì cải thiện tỉ lệ diếc đáng kể

Chỉ hiệu quả giảm diếc với phế cầu

Nên cho sớm vì cải thiện tỉ lệ tử vong đáng kể

Chỉ hiệu quả giảm diếc với Hib

Etiologic agent — The benefits of [dexamethasone](#) therapy vary depending upon the etiologic agent. Dexamethasone appears to be most beneficial in reducing hearing loss in children with *Haemophilus influenzae* type b (Hib) meningitis [12]. (See '[Efficacy](#)' below.)

Experts continue to debate the efficacy of [dexamethasone](#) for children with meningitis caused by other organisms, including pneumococcus [13,14].

Gửi

Nội dung này được tạo bởi chủ sở hữu của biểu mẫu. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Microsoft không chịu trách nhiệm về quyền riêng tư hoặc thực tiễn bảo mật của khách hàng, bao gồm cả các biện pháp bảo mật của chủ sở hữu biểu mẫu này. Không bao giờ đưa ra mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)