

Bệnh nào cấp > 24h + sốt → Viêm não do virus

Nếu < 24h  $\Delta f$   $\rightarrow$  migraine

$\rightarrow$  sốt

Tuổi thọ thấp: thể # 18m

Miền dịch hoàn thiện # 2y

VNN có bệnh nội sọ  $\rightarrow$  biểu thị cấp.

Trẻ đã dậy thóp  $\rightarrow$  HC muộn rất v~

Trẻ chưa dậy thóp  $\rightarrow$  biểu hiện muộn

Đặc c~ của hoàn thiện LS & CLS ở song hành  
8 nhóm chức NTSS

VNN tồn tại rất hiếm gây SIADH  $\rightarrow$  nên có cơn  
chảy đã có biểu hiện cấp.



## Phân tích DNT

### \* Case 1:

- Dịch trong hay mờ nhìn chỗ qua chọc chủ "dịch hổn" trong tờ qua XN k° lấy để biến luận
- Đạm: 0,3 - 0,45 g/L
- TB: > 10 là ~~không~~,  
    ↓ nếu < 30% → > là ~~không~~
- Đường:  $\perp \geq 1/2$  DH cở thở điểm  
    nếu k° có DH cở thở điểm →  $\perp > 2.2 \text{ mmol/L}$
- Dịch mủ  
    ↙ Đạm  $\geq 1 \text{ g/L}$   
    ↘ TB  $\geq 1000 \text{ TB/mm}^3$   
    ↘ Xác VK: k° có nước  
    ↪ Tỷ giá trị đều đặc hiệu do MN do VK  
    → Luôn
- 15% MN do siêu vi neutro uin thể gồ sần
- Các giá trị k° tỷ song hành: Đạm > 1 g/L mà TB & glucose k° ở song hành → coi chế tắc cứng hạo → SÂ xuyên thóp.

### \* Case 2:

- Từ lúc chọc dịch đến lúc có kết quả thì cở mất vài tiếng
- Nhuộm Gram: trực khuẩn Gram (-) uicin con lấm đờ cở đờ thì thỏ I là E. coli



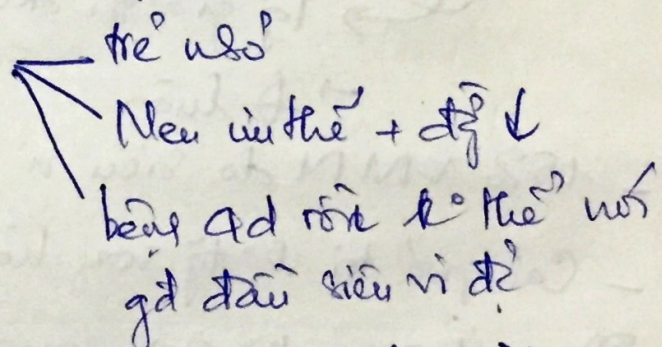
- + Cầu trực khuẩn Gr (+) : *Listeria monocytogenes*
- + Song cầu Gr (+) : phế cầu
- + Cầu trực khuẩn Gr (-) : Hib
- + Cầu khuẩn Gr (+) đợc phân chuim : *Staph aureus*
- + Song cầu Gr (-) : não mô cầu
- CDM đợc phân là XN qđ đợc do vi khuẩn gây nên
- Amox cũng có thể đ cấy vào sủi hoặc DNT k đợc

\* Case 3 :

- 1,5m, sốt 4 ngày, k° ≠ .

Điốt trong, 158TB (75% uen)

Độ < 0,5 DH, lactat thấp, pro 0,6

→ MN do VK do 

- Quai bị : DNT biểu hiện uế MN do VK .

- Gặp mũi + ban k° đầu tiên → ± trong uế cái phải loại k viêm não & viêm màng não .

- Đau KS 48h LS cái đợc uế chớ DNT k đợc  
rất xấu → ① Liều KS k đợc  
② KS chưa phủ đợc tác uế  
③ Có BC uế s



- VMN siêu vi thứ 1 trong đầu đầu chủ yếu do TALNS nên sau khi chọc dò  $IL \equiv$  giảm áp  $\rightarrow$  LS bé sẽ cải thiện ngay mực nước  $\rightarrow$  cần khám lại lúc có lq CDRL

- Nếu đã  $\theta$  KS t. diễn  $> 6h \rightarrow$  VMN cắt đầu  $\rightarrow \theta$  như VK

- Bé 3m, Cefo + Ampic + Genta  $\rightarrow$  Nhuộm Gram về phết cầu  $\rightarrow$  ~~thấy~~ Nhuộm Gram để thêm KS chủ k' bỏ vẫn gửi 3KS (vì có thể phết cầu còn ngay) cho địa' LS lại sau 48h & CDRL lại. Còn nếu Gram + Latex về phết cầu luôn  $\rightarrow$  đót Cefo + Vanco. Cây về phết cầu  $\rightarrow$  đót C3 + Vanco.

- Mổ: qua 8w tuổi thì tỷ lệ nhiễm Lister gần = 0%

$\rightarrow$  Chế KS  $< 3m$ : C3 + Genta là trong I.

- Chế C3 + Genta + Vanco: lý thuyết vẫn đt

Thực tế  $\rightarrow$  Genta k' qua màng não  
 $\rightarrow$  C3 độc thần uở Vanco  
 $\rightarrow$  C3 cõ phủ đt pho' Genta.

- LS: sốt + bly não cấp  $\rightarrow$  có chét  $\theta$  Acyclovir.

XN: thng RLTA 0 3d đầu, b'hiện nổi bật là thng TCTW

VMN: nếu dái trẻ 6-7d thì tổn thng đt có quan r'.

VN: trng đầu đầu TALNS k' siêu m' đầu ít ít thn  
là b'hiện RLTA luôn rồi do đầu tr. tiếp vào TB não.