

PRETEST TIẾP CẬN HC MÀNG NÃO – ĐỢT 2

4. Dấu hiệu gợi ý viêm màng não thường gặp ở trẻ nhũ nhi là gì? Chọn câu SAI

☒ A. Cổ gượng



☐ B. Lừ đừ.

☐ C. Bỏ bú.

☐ D. Quấy khóc.

5. Bệnh cảnh viêm màng não thường đi kèm tình trạng suy tuần hoàn là gì?

☐ A. Viêm màng não do Hib.

☒ B. Viêm màng não do não mô cầu.



☒ C. Viêm màng não do phế cầu.

☐ D. Viêm màng não do lao.

Shock — The shock state is frequently dominant in the manifestations of meningococcal meningitis. The patient is poorly responsive, and peripheral vasoconstriction is maximal with cyanotic poorly perfused extremities. Arterial blood gas analysis demonstrates evidence of acidosis and, depending on the degree of shock, hypoxia may be manifest with arterial PO₂ below 70 mmHg. In addition to the direct effects of meningococemia, adrenal infarction leading to adrenal insufficiency (Waterhouse-Friderichsen syndrome) can contribute to the hypotension [9].

6. Bé gái, 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và co giật ngày 4.

Bệnh 4 ngày, ngày 1 đến 3 sốt cao liên tục, bú kém, chơi ít. Ngày 4 bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và co gồng tay chân 1 lần kéo dài khoảng 2 phút rồi tự hết.

Khám ghi nhận trẻ đừ, môi hồng với khí trời, SpO₂ 96%, sốt 39,3°C, sinh hiệu ổn, Không xuất huyết da niêm, tim đều rõ, phổi không ran, bụng mềm, xẹp, thóp phẳng, tăng trương lực cơ tứ chi, gồng tay chân khi thăm khám.

Điều bạn ưu tiên làm ngay trên bệnh nhân này là gì?



☐ A. Cho thở oxy.

☐ B. Truyền dịch có đường.

☒ C. Dùng thuốc chống co giật.



☐ D. Chọc dò dịch não tủy ngay

7. Biến đổi dịch não tủy đặc trưng trong viêm màng não do vi trùng chưa điều trị là gì?

- ☐ A. Tăng tế bào bạch cầu, lympho ưu thế, đường giảm, đạm tăng, lactate tăng.
- ☐ B. Tăng bạch cầu, lympho ưu thế, đường giảm, đạm bình thường, lactate bình thường.
- ☒ C. Tăng bạch cầu, neutrophil ưu thế, đường giảm, đạm tăng, lactate tăng. ✓
- ☐ D. Tăng bạch cầu, neutrophil ưu thế, đường bình thường, đạm tăng, lactate bình thường.

8. Kháng sinh chọn lựa đầu tay điều trị viêm màng não do vi trùng cho trẻ 10 tháng tuổi là gì?

- ☒ A. Cephalosporine thế hệ thứ 3. ✓
- ☐ B. Cephalosporine thế hệ thứ 4.
- ☐ C. Carbapenem.
- ☐ D. Linezolid

9. Bé gái, 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và co giật ngày 3.

Bệnh 3 ngày, ngày 1 đến 2 sốt cao liên tục, bú kém, chơi ít. Ngày 3 bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và co gồng tay chân 1 lần kéo dài khoảng 2 phút rồi tự hết.

Khám ghi nhận trẻ đừ, môi hồng với khí trời, sốt 39,3°C, sinh hiệu ổn, Không xuất huyết da niêm, tim đều rõ, phổi không ran, bụng mềm, xẹp, thóp phẳng, tăng trương lực cơ tứ chi, gồng tay chân khi thăm khám.

Điều trị cho bệnh nhân này là gì? Chọn câu SAI

- ☒ A. Đặt nội khí quản sớm
- ☐ B. Dùng kháng sinh tĩnh mạch sớm.
- ☐ C. Điều chỉnh rối loạn điện giải, đường huyết nếu có.
- ☐ D. Dùng thuốc hạ sốt paracetamol.



10. Yếu tố nào sau đây giúp gợi ý tác nhân gây viêm màng não ở trẻ em?

- ☐ A. Tính chất đau đầu.
- ☒ B. Lứa tuổi.
- ☐ C. Nhiễm trùng hô hấp trên.
- ☐ D. Triệu chứng đường tiêu hóa.



11. Bé gái, 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và co giật ngày 6.

Bệnh 6 ngày, ngày 1 đến 3 sốt 38 độ C, bú được, chơi ít. Ngày 4-6: bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và co gồng tay chân 1 lần kéo dài khoảng 2 phút rồi tự hết.

Khám ghi nhận trẻ đừ, môi hồng với khí trời, sốt 39,3°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, gồng tay chân khi thăm khám.

Chẩn đoán bạn nghĩ đến nhiều nhất là gì?

- ☐ A. Viêm não màng não.
- ☐ B. Viêm màng não do lao
- ☒ C. Viêm màng não do vi trùng, theo dõi biến chứng nội sọ. ✓
- ☐ D. Sốt xuất huyết thể não.

12. Chống chỉ định chọc dò dịch não tủy? chọn câu SAI

- ☐ A. Đang rối loạn đông máu nặng.
- ☒ B. Nôn ói. ✓
- ☐ C. Rối loạn huyết động.
- ☐ D. Nhiễm trùng tại vị trí chọc dò.

13. Kháng sinh đầu tay điều trị viêm màng não do phế cầu theo khuyến cáo hiện nay, chọn câu ĐÚNG

- ☐ A. Ceftriaxone 80mg/kg.
- ☐ B. Cefotaxime 150mg/kg.
- ☐ C. Meropenem 120mg/kg.
- ☒ D. Ceftriaxone 100mg/kg + vancomycine 60mg/kg. ✓

14. Điều nào sau đây ĐÚNG trong viêm màng não ở trẻ nhũ nhi?

- ☐ A. Thóp phồng là triệu chứng rất đặc hiệu
- ☒ B. Nhiều trường hợp trẻ nhũ nhi bị viêm màng não mà không có sốt. ✓
- ☐ C. Đau màng não rất thường gặp.
- ☐ D. Tác nhân thường gặp nhất là E.coli

15. 1. Bé gái, 3 tháng tuổi, nhập viện vì sốt và co giật ngày 3.

Bệnh 3 ngày, ngày 1 đến 2 sốt cao liên tục, bú kém, chơi ít. Ngày 3 bé tiếp tục sốt cao, ói 2 lần và co gồng tay chân 1 lần kéo dài khoảng 2 phút rồi tự hết.

Khám ghi nhận trẻ đủ, môi hồng với khí trời, sốt 39,3°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, gồng tay chân khi thăm khám.

Sau 3 ngày điều trị với ceftriaxone + vancomycine: Lâm sàng trẻ vẫn còn sốt cao, đủ và bú kém, kết quả cấy dịch não tủy là E.coli ESBL dương tính. CT scan ghi nhận tụ mủ dưới màng cứng vùng trán và thái dương bên phải, bề dày khoảng 8mm, không đẩy lệch đường giữa, không phù não.

Kháng sinh chọn lựa thích hợp nhất ở thời điểm này là gì?

- ☐ A. Imipenem.
- ☐ B. Ceftazidime.
- ☒ C. Meropenem. ✓
- ☐ D. Piperacilline + tazobactam.

16. Bệnh nhân viêm màng não do phế cầu ngày 7, không biến chứng, kháng sinh đồ nhạy ceftriaxone, vancomycine và meropenem. Bệnh nhân đang điều trị với ceftriaxone + vancomycine và đang đáp ứng tốt. Bạn sẽ tiếp tục sử dụng kháng sinh như thế nào?

- ☐ A. Tiếp tục kháng sinh như trên đủ 21 ngày.
- ☐ B. Ngưng ceftriaxone, dùng vancomycine đủ 14 ngày.
- ☒ C. Ngưng vancomycine, dùng ceftriaxone đủ 14 ngày.
- ☐ D. Tiếp tục 2 kháng sinh trên đủ 14 ngày.

Susceptible to penicillin	Discontinue vancomycin
AND	AND
	Begin penicillin (and discontinue cephalosporin)
	OR
	Continue ceftriaxone or cefotaxime alone ⁵
Not susceptible to penicillin (intermediate or resistant)	Discontinue vancomycin
AND	AND
Susceptible to ceftriaxone and cefotaxime	Continue ceftriaxone or cefotaxime alone
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 ⁶
Susceptible to rifampin	


17. Xét nghiệm nào giúp gợi ý tác nhân gây viêm màng não nhanh nhất?

- ☐ A. Cấy máu
- ☐ B. Cấy dịch não tủy.
- ☐ C. PCR dịch não tủy
- ☒ D. Phản ứng ngưng kết Latex



18. Dexamethasone có vai trò hạn chế biến chứng điếc do tác nhân nào nhiều nhất?

- ☒ A. HIB.
- ☐ B. Phế cầu.
- ☐ C. Tụ cầu.
- ☐ D. E.coli.

19. Tác nhân gây viêm màng não thường gặp nhất là gì? 

- ☒ A. Vi trùng.
- ☐ B. Virus.
- ☐ C. Lao.
- ☐ D. Nấm.

✓

20. Tác nhân gây viêm màng não do vi trùng thường gặp nhất ở trẻ em tại Việt Nam hiện nay là gì?

- ☐ A. Não mô cầu.
- ☒ B. Phế cầu.
- ☐ C. HIB
- ☐ D. E.coli.

✓

21. Điều nào sau đây là đúng về dấu hiệu thóp phồng ở trẻ nhũ nhi?

- ☐ A. Xuất hiện ở hầu hết trẻ nhũ nhi bị viêm màng não.
- ☐ B. Là dấu hiệu rất đặc hiệu cho viêm màng não vi trùng.
- ☒ C. Xuất hiện trong nhiều bệnh lý khác nhau.
- ☐ D. Thường thấy trong viêm màng não do vi trùng hơn viêm màng não do siêu vi.

✓

22. Viêm màng não do HIB thì khi soi tươi dịch não tủy có thể thấy hình ảnh gì?

- ☐ A. Song cầu Gram dương
- ☐ B. Song cầu Gram âm
- ☐ C. Trục trùng Gram dương
- ☒ D. Trục trùng Gram âm

✓

23. 1. 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 phẳng, tăng trương lực cơ tứ chi, sức cơ bình thường

Kết quả siêu âm thóp chưa ghi nhận bất thường. Dịch não tủy ghi nhận Tế bào: 725 BC/uL (Neu 80%, Lym 10%), Protein: 2,6 g/dL, Glucose: 2,8 mmol/L, Lactate: 3,2 mmol/L. Đường huyết lúc chọc dò 126 mg/dl.

Sau 3 ngày điều trị với ceftriaxone trẻ vẫn còn sốt cao, còn đừ nhiều, bú kém, kết quả cấy dịch não tủy: Streptococcus pneumonia nhạy ceftriaxone và vancomycine. Chọc dò lại dịch não tủy thời điểm 48 giờ thất bại.

Bạn sẽ xử trí như thế nào ở thời điểm này? Chọn câu SAI

- ☐ A. Đổi kháng sinh meropenem + vancomycine. ✓
- ☒ B. Chọc dò lại dịch não tủy.
- ☐ C. Xem xét CT Scan sọ não để đánh giá biến chứng.
- ☐ D. Thêm kháng sinh vancomycine