

CÂU HỎI CHUYÊN MÔN DÀNH CHO KỸ SƯ CÔNG NGHỆ SINH HỌC VÀ XÉT NGHIỆM VI SINH

Câu 1. Làm thế nào nhận biết được một chai cấy máu dương tính là do ngoại nhiễm?

Câu 2. Tại sao có nhiều trường hợp cấy mũ do nhiễm trùng vết thương hở cho kết quả không phù hợp với hiệu quả điều trị kháng sinh trong lâm sàng?

Câu 3. Tại sao có trường hợp cấy mũ hay chất dịch kết quả âm tính, thậm chí có khi khảo sát trực tiếp qua phết nhuộm Gram vẫn thấy có hiện diện vi khuẩn?

Câu 4. Tại sao đa số các trường hợp tiêu chảy xét nghiệm phân thường âm tính?

Câu 5. Mẫu quệt hầu họng có cần phải cho vào môi trường cấy chọn lọc Stuart – Amies không?

Câu 6. Nếu kết quả cấy quệt hầu họng có *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *S. aureus* hay *N. meningitidis* thì đây có phải là các vi khuẩn gây viêm họng không, và có cần trả lời cho lâm sàng không?

Câu 7. Vì sao tại nhiều bệnh viện, kết quả vi sinh lâm sàng các bệnh phẩm lấy từ tai mắt mũi xoang thường cho kết quả âm tính hay không phù hợp với hiệu quả điều trị kháng sinh trên bệnh nhân?

Câu 8. Tại sao có nhiều khi kết quả xét nghiệm vi sinh lâm sàng không phù hợp với hiệu quả điều trị kháng sinh trên bệnh nhân? Ví dụ cấy ra vi khuẩn *P. aeruginosa* kháng rất nhiều kháng sinh trong khi đó chỉ điều trị bệnh nhân bằng Augmentin hay cephalosporin thế hệ 2 bệnh nhân vẫn cải thiện được lâm sàng?

Câu 9. Vai trò và ý nghĩa của khảo sát trực tiếp

Câu 10. Các nguyên nhân có thể **làm sai lệch** kết quả kháng sinh đồ